S
7342

IV. h 26

~~Wb h 13~~

~~G b 26~~

RECUEIL
DE MÉMOIRES
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE MILITAIRES.

RECUEIL
DE MÉMOIRES
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE MILITAIRES;

Faisant suite au Journal qui paraissait sous le même titre.

RÉDIGÉ,

SOUS LA SURVEILLANCE DU CONSEIL DE SANTÉ,

PAR MM. LAUBERT, *ancien membre du conseil de santé;* ESTIENNE, *ancien médecin principal des armées, et* BÉGIN, *chirurgien-aide-major a l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grace.*

PUBLIÉ PAR ORDRE DE S. EXC. LE MINISTRE SECRÉTAIRE D'ÉTAT AU DÉPARTEMENT DE LA GUERRE.

VOLUME DIX-NEUVIÈME.

PARIS,
IMPRIMERIE DE MADAME HUZARD
(NÉE VALLAT LA CHAPELLE), RUE DE L'ÉPERON, N°. 7.

1826.

Digitized by the Internet Archive
in 2021 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s7342id1398601

MÉMOIRES DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE MILITAIRES.

TOPOGRAPHIE PHYSIQUE ET MÉDICALE DE LA VILLE DE BITCHE, DE SON FORT ET DE SES ENVIRONS;

PAR M. REIGNIER,
Docteur en médecine, chirurgien-major de l'hôpital militaire.

Situation de la ville.

BITCHE, petite ville de France, à l'extrémité orientale du département de la Moselle, chef-lieu de canton, connue autrefois sous le nom de *Kalten hausen* (en français *froides maisons*), est située sous le vingt-cinquième degré quatre minutes de longitude, et quarante-neuf degrés cinq minutes de latitude septentrionale, dans un bassin, au pied du fort de ce nom, qu'elle semble contourner dans les deux tiers de sa circonférence, du levant au midi et du midi au nord,

entourée de montagnes assez élevées, que couronnent des forêts considérables.

Au milieu de ce bassin, que j'appellerai vallée, passe un ruisseau nommé la Horde ou Horn, se dirigeant du midi au couchant, prenant sa source dans un ancien étang desséché depuis trois ans par les sollicitudes d'un riche propriétaire, nommé M. Boulard, architecte et entrepreneur des fortifications et travaux du Roi, qui l'a converti en une prairie d'un bon rapport. Ce moyen hygiénique a fait cesser des fièvres intermittentes causées par les marécages, et qui paraissaient endémiques parmi les habitans.

Bitche est placée en ellipse au pied du fort; son horizon se trouve borné de toutes parts par la chaîne des montagnes; sa distance est de dix lieues ouest de Wissembourg, sept lieues sud-sud-est de Deux-Ponts, huit lieues sud-est de Sarguemine, huit lieues nord-nord-est de Phalsbourg, onze lieues sud-ouest de Landau, quatorze lieues nord-nord-ouest de Strasbourg, et vingt-sept lieues est de Metz.

La situation de ce pays est très-élevée; il résulte d'observations météorologiques faites au moyen du baromètre, que cette ville est placée à cent dix-sept toises au-dessus de Paris, et à cent cinquante-cinq au-dessus de l'Océan. Son château est à deux cent deux toises au-dessus du niveau de la mer.

Situation du château-fort.

Un mont isolé, qui domine la ville, au milieu de la vallée, haut de plus de cinquante mètres, et sur lequel s'élève encore un roc de plus de vingt-cinq, et d'une figure à-peu-près elliptique, forme l'assiette du fort de Bitche : c'était autrefois un rendez-vous de chasse des ducs de Lorraine, de Deux-Ponts et de Hanau, auxquels la province de Lorraine a appartenu successivement pendant environ sept cents ans.

Ce plateau a quatre cents mètres de longueur sur quarante ou cinquante mètres de large. L'enceinte du fort se compose de quatre bastions, avec une demi-lune couronnée, et un ouvrage à corne à l'est; deux bastions bas occupent le milieu des deux longs côtés; le petit ouvrage à corne est en avant du premier : tous les autres ouvrages extérieurs et le chemin couvert occupent le plateau inférieur de la montagne, au-dessus duquel s'élève le rocher.

A ce plateau existait une queue vers l'est, d'un relief un peu moins élevé que lui, et qui aurait pu favoriser l'approche des assiégeans. Il était par conséquent très-à-propos de l'occuper; ce qu'on a fait depuis en y établissant une queue d'aronde, ouvrage avancé qui couvre en même temps la grande rampe par où l'on monte au fort.

Tout l'intérieur du rocher est voûté et case

maté ; il n'y a pas un bâtiment, un édifice, un bastion, pas un corps-de-garde, qui n'ait ses souterrains ; quelques-uns même ont deux étages en toute direction, taillés la plupart dans le roc, pouvant contenir toutes les munitions de guerre, de bouche, et favoriser la retraite de la garnison. On y a même construit un local assez considérable pour recevoir, en cas de siége, une centaine de malades ou blessés.

Ces souterrains communiquent les uns dans les autres sur toute la longueur du fort et jusque sous la queue d'aronde ; on descend aussi à couvert du haut du plateau dans toutes les pièces basses, soit par des escaliers pratiqués dans le roc, soit par des communications sûres et aérées de toutes parts. C'est un vrai chef-d'œuvre, tant à l'extérieur que dans son intérieur. Cette forteresse peut être armée de quatre-vingts pièces de canon de tout calibre : mille hommes suffisent pour sa défense ; c'est aussi tout ce qu'elle pourrait loger dans ses établissemens intérieurs. Elle passe pour imprenable : l'ennemi n'aurait d'autre ressource pour s'en emparer que de chercher à la réduire par famine ou par blocus. Elle peut tenir toute une campagne, en vivant avec les provisions dont elle aurait fait magasin dans ses souterrains, qu'on ne peut ni enlever ni détruire.

L'eau ne lui manque pas, elle possède cinq citernes très-belles, et en outre un puits profond d'environ quatre-vingts mètres, taillé dans le roc, à l'épreuve de la bombe, et dont l'eau est excellente, ainsi que l'ont démontré les analyses faites non-seulement par les officiers de santé militaires de la place, mais encore par ceux de l'hôpital militaire d'instruction de Metz. M. le maire, ancien commandant du génie, assure que les eaux de la ville ne sont que des distillations considérables du rocher sur lequel le fort est bâti.

Pour donner une idée de l'importance de ce fort, on peut se rappeler que le 1er. octobre 1793 Bitche fut cernée par une armée prussienne. Dans la nuit du 19 au 20 novembre suivant, le prince de Hohenlohe, à la tête de quinze mille hommes d'élite, tenta de s'en emparer par surprise; il enleva les sentinelles des postes avancés, et parvint jusqu'aux dernières portes sans que la garnison s'en aperçût; le gardien des bœufs d'approvisionnement, qui était couché dans le souterrain à côté de l'entrée principale, entendit qu'on voulait rompre la porte à coups de hache, reconnut les Prussiens, courut avertir le commandant de la grand'garde, qui à l'instant fit battre la générale. Toute la troupe, étant mise sur pied, lança dans les fossés, sur les ponts, et par-tout où elle apercevait l'ennemi, des pierres,

des bois, des grenades, des tuiles et jusqu'à des immondices; ce qui força les Prussiens à battre en retraite, laissant cent vingt morts, soixante blessés et deux cent soixante prisonniers, pris dans la Caponnière (espèce de fortification voûtée).

Ce fort a été restauré par Louis XV, en 1744, d'après les plans du maréchal Vauban.

Observations météorologiques.

La température de Bitche est en général froide et humide, et l'on ne peut, sans compromettre sa santé, quitter ses vêtemens d'hiver avant le solstice d'été. Les vents d'ouest et de sud-ouest y règnent ordinairement pendant huit mois de l'année, en alternant avec les autres vents: le terme moyen du froid est de deux à sept degrés au-dessous de zéro, et celui du chaud, de quinze à vingt au-dessus (Réaumur). Cette température moyenne domine aux solstices: on compte, année commune, à Bitche, environ cent cinquante jours de pluie, cinquante de gelée, trente de neige, cinq à six de grésil, trente de temps nébuleux, douze d'orage et trente de chaleur: terme moyen, on observe qu'il y tombe par an sept cent quarante mille mètres cubes d'eau.

Qualités du sol.

Le sol de Bitche et des environs est en géné-

ral sablonneux; il produit peu de froment. Les coteaux circonvoisins donnent du seigle, de l'avoine, de l'orge, du maïs et de très-belles pommes de terre, qui font la principale nourriture des habitans et de presque tous les animaux domestiques pendant l'hiver.

De tous côtés, on découvre des vallées agrestes, arrosées de petits ruisseaux; au sud et à l'ouest, on trouve des forêts épaisses, des coteaux chargés de parmentières, de petites prairies artificielles, des champs cultivés, où les céréales offrent le tableau d'une végétation active; d'un autre côté, c'est un sol aride et marécageux, des terres ingrates que l'on exploite avec peine. La nature ne seconde pas toujours les efforts du laborieux cultivateur dans ces différens terrains. elle lui offre le sujet de tristes inquiétudes sur la perspective d'une récolte plus ou moins avantageuse. La contenance du canton territorrial de Bitche ne s'élève qu'à douze mille hectares environ.

Productions.

§ 1er. RÈGNE ANIMAL.

Le canton de Bitche fournit quelques animaux domestiques pour son usage intérieur et ses travaux agricoles, au nombre desquels on compte par-

ticulièrement les chevaux, bœufs, vaches, porcs, béliers, brebis, chèvres. Les gallinacées sont élevées dans presque toutes les maisons; elles fournissent, par leur qualité et leur produit, une ressource constante pour les besoins de la société ; mais ce qui met le comble aux jouissances de la gastronomie, c'est l'excellent gibier que fournit le pays : il consiste en sangliers, chevreuils, lièvres, lapins de garenne, perdrix, bécasses, gelinottes, canards sauvages, grives, cailles, alouettes, coqs de bruyère, etc. Le poisson est très-rare, même aux environs; un seul étang, situé au midi de la ville, à deux kilomètres, fournit quelques perches, brochets et carpes, mais en très-petite quantité. Il sert en même temps de bain aux personnes de la ville et aux militaires de la garnison.

On n'a pas eu lieu de remarquer depuis fort long-temps d'épizootie dans les animaux domestiques, malgré l'instabilité de la température.

§ 2. RÈGNE VÉGÉTAL.

Les plantes qui croissent aux environs de Bitche n'offrent rien de plus remarquable que celles que l'on trouve communément dans les autres parties de la France. Ainsi, outre les graminées qui ornent les champs et les coteaux, on aperçoit une quantité de plantes utiles à la

médecine, aux arts et aux usages domestiques : je ne ferai mention que de celles que l'on cultive et que l'on emploie le plus généralement. Ainsi, parmi les légumineuses, sont les haricots, les pois; parmi les potagères, les choux, navets, carottes, betteraves, oignons, aulx, épinards, oseille, etc.; parmi les oléagineuses, on rencontre la navette, le colza, le lin, le chanvre et la faîne, fruit du hêtre, qu'on ramasse dans les bois au commencement de l'hiver, et qui produit une huile tellement bonne, qu'on peut à la rigueur se passer de beurre pour les usages de la cuisine. Les arbres fruitiers sont cultivés avec soin dans les jardins ; ils sont les mêmes que ceux qui viennent dans le reste du département.

La vigne n'est point cultivée dans nos parages; le sol y est trop aride, trop sec, trop sablonneux et trop froid.

Quant aux plantes médicinales, le nombre en est multiplié. Celles qui sont essentiellement délétères n'offrent que la ciguë, la belladone, la jusquiame, l'aconit et quelques euphorbes, encore faudrait-il, pour rendre leurs effets pernicieux, les administrer à très-fortes doses. Ces derniers végétaux se trouvent en grande quantité dans les fossés des fortifications de la place.

De toutes les nombreuses familles du règne

végétal dont on fait usage en médecine, je ne puis faire mention que des principales qui croissent dans les environs de Bitche : par exemple, les lichens, fougères, morènes, polygonées, arroches, plantaginées, polygalées, labiées, scrophulaires, solanées, borraginées, gentianées, bruyères, chicoracées, corymbifères, valérianées, papavéracées, crucifères, malvacées, tiliacées, joubarbes, groseillées, rosacées, amentacées, conifères.

§ 3. RÈGNE MINÉRAL.

Le minéral le plus commun aux environs de Bitche est le fer. On en trouve des mines dans différentes communes, entre autres dans celle d'Althorn, village situé à quinze kilomètres sud-ouest de Bitche, qui n'était qu'une ferme en 1775, et qui doit maintenant son existence aux forges de Mouterhausen. Celle de Baërenthal, située sur le ruisseau de Zinselbach, à quinze kilomètres sud-est de Bitche, possède un feu d'affinerie, deux forges à la catalane, une fabrique de tôle dont les feux sont alimentés par la houille : ces forges produisent dix-sept mille kilogrammes de tôle et quatre-vingt mille kilogrammes de fer forgé. Cette usine emploie quinze ouvriers : elle tire ses fontes de l'étranger.

Les forges de Mouterhausen, village de l'ancienne province de Lorraine, sur le ruisseau de Moder, à douze kilomètres sud de Bitche, sont les plus importantes du canton : elles comprennent deux hauts - fourneaux, cinq feux d'affinerie, une fonderie, une fabrique de tôle et une scierie. Quoique cette usine ait dans les forêts royales une affectation de cinq mille hectares de bois, la rareté, toujours croissante de ce combustible a obligé les propriétaires d'éteindre un des hauts-fourneaux; ce qui réduit actuellement le produit de cette belle usine à un million cent soixante-seize mille deux cent cinquante kilogrammes de fer ; et pour entretenir ses feux d'affinerie, elle achète trois cent mille kilogrammes de fonte à l'étranger, et fabrique trente et un mille kilogrammes d'acier par cémentation. Quatre cents ouvriers sont occupés dans cet établissement. Jadis, Mouterhausen était une maison de plaisance des anciens seigneurs de Bitche, on en voit encore quelques ruines.

La houille, que l'on n'emploie guère qu'à la forge de Baërenthal, est tirée des houillères de Saint-Avold, Sarrebruck, Saint-Imbert, et des environs de Deux-Ponts.

La tourbe, beaucoup plus abondante, d'un caractère solide, noirâtre, spongieuse, composée de végétaux, de bitume, de terres argileuses,

sablonneuses et de débris d'animaux aquatiques, s'extrait principalement dans les bas-fonds à l'est de Bitche.

La chaux, rare à l'état pur, se trouve aussi vers l'est de cette ville : on en rencontre davantage entre Bitche et Sarguemine.

Le canton de Bitche produit des verres communs et des cristaux : la commune de Maisenthal, à quinze kilomètres sud-ouest de Bitche, fabrique, depuis 1702, des verres de montres et d'horloges.

Celle de Goëtzenbruck, qui en est voisine, n'a été établie qu'en 1761.

Ces deux usines, intéressantes par l'industrie de leurs propriétaires, mettent annuellement dans le commerce pour cent quatre-vingt-neuf mille francs de verres de montres et de pendules, dont l'exportation s'étend jusqu'aux Indes orientales.

La verrerie de Saint-Louis est située dans le hameau de Münstal, à dix kilomètres sud-ouest de Bitche ; elle a été fondée en 1767 au milieu de vastes forêts inhabitées, où se trouve aujourd'hui un village assez considérable. Elle a fabriqué, dans le principe, du verre blanc de Bohême ; mais, en 1783, on parvint à y faire du cristal à l'instar du flintz-glass des Anglais : dès-lors cette verrerie s'éleva à un haut degré de prospérité,

de manière à mettre annuellement dans le commerce de la gobelettrie pour près de six cent mille francs.

Il n'est pas étonnant que dans un pays qui contient des mines de fer il y ait des sources d'eaux ferrugineuses; mais on n'en fait plus aucun usage. Il en est de même des eaux prétendues sulfureuses et bitumineuses de Stützelbrunn, dans le pays de Bitche; les moines de l'abbaye de ce village les avaient mises en crédit au dix-septième siècle.

Ce village, qui est situé à quinze kilomètres de Bitche, dans une gorge au sud-est, a une population de deux cent quinze individus. Il n'était autrefois qu'un hameau habité par les fermiers et les gens attachés à l'abbaye, fondée en 1135 par Simon Ier., duc de Lorraine, dans une vallée étroite, entre quatre montagnes, d'où jaillissaient des eaux abondantes et très-limpides, formant deux sources d'eaux minérales et un étang bitumineux, dont l'usage était plutôt propre à pallier qu'à guérir les différentes maladies qui affectent le système lymphatique.

Forêts.

Les forêts des environs de Bitche sont peuplées de chênes, de hêtres, de frênes, de bouleaux, de charmes, de trembles, d'érables, de poiriers

et cerisiers sauvages, de pins, de sapins et de genevriers communs. Elles sont les plus considérables du département de la Moselle : elles occupent vingt-cinq mille hectares, seulement dans le canton, et servent à alimenter les différentes usines dont j'ai fait mention, outre les bois de construction que le Gouvernement en retire.

Ce n'est qu'au commencement du dix-huitième siècle que les ducs de Lorraine y autorisèrent l'établissement des verreries et des forges, afin de consommer d'énormes futaies qui se courbaient sous le poids des siècles. Lorsque la Lorraine fut cédée à la France, le Roi fit abattre quatre-vingt-treize mille six cents pieds d'arbres, dont la vente produisit un million huit cent trente mille francs. Peu-à-peu ces établissemens prirent de l'accroissement, et la consommation du bois devint plus grande. Ces vastes forêts se peuplèrent de bûcherons, de charbonniers, d'ouvriers attachés aux usines; le Gouvernement permit de défricher des portions de forêts, pour donner à ces colonies des terres à cultiver; mais les eaux pluviales eurent bientôt entraîné les faibles couches de terre végétale qui couvraient les flancs des montagnes; il ne resta plus qu'un sable aride, parsemé de rochers, et ce sol fut pour jamais frappé de stérilité. Il s'est souvent fait des émigrations de ces montagnes pour la

Hongrie, la Pologne et la Crimée. En 1802, elles recommencèrent; mais le Gouvernement y mit obstacle. Chassées par la famine en 1816, il en partit plus de trois cents familles, qui se dirigèrent encore vers ces mêmes contrées, traînant avec elles plusieurs enfans.

Qualité des eaux.

Le ruisseau de Horde, traversé par la route de Strasbourg à Deux-Ponts, coule, du sud au nord, dans une étendue de trente kilomètres, et sort du canton de Rolbing pour entrer en Prusse. Les villages d'Hanviller, Bousseviller et Valdenhausen, sont situés sur ses bords; il fait mouvoir six moulins; ses eaux servent au blanchissage des toiles et du linge de la ville.

En face de l'église paroissiale existe une fontaine principale, qui tire ses eaux d'une montagne, à deux kilomètres environ à l'ouest de la ville, au moyen d'un conduit en bois. Cette fontaine a été restaurée en 1817, époque à laquelle on y a construit un bassin en pierres de taille, qui peut contenir cent cinquante voies d'eau; elle est d'ailleurs embellie d'une pyramide surmontée d'un chapiteau qui a pour emblème un écusson aux armes de France, dont la couronne est dorée. L'eau de cette fontaine est excellente, fraîche, vive, limpide, inodore, aérée, dissolvant le savon sans

former de grumeaux, et cuisant bien les légumes.

D'autres fontaines, situées à l'extérieur de la ville, fournissent aux besoins des habitans du nord-est : leurs eaux ont les mêmes propriétés que celles de la première.

Plusieurs sources d'eau potable sont distribuées dans différens quartiers de la cité.

On doit encore remarquer que sur les hauteurs de Goëzenbruck il existe une fontaine dont les eaux se versent également dans la Moselle et dans le Bas-Rhin : c'est le point culminant des montagnes qui séparent ces deux départemens.

Hôpital militaire.

L'hôpital militaire, situé au nord-est de la ville et à l'ouest du fort, est un parallélogramme de trente-sept mètres et demi de long sur trente et un de large ; ses quatre façades répondent aux quatre points cardinaux. La façade principale, moins élevée que les autres, regarde le nord, et est composée d'un rez-de-chaussée et d'un grenier ; elle est occupée par les officiers de santé de garde, le portier, le bureau des entrées et la pharmacie. Les trois autres corps de bâtiment sont à un étage et surmontés de vastes greniers ; celui du sud, parallèle à la façade, a, au rez-de-chaussée, une cave voûtée, de neuf mètres de long sur six et demi de large ; viennent ensuite

le bûcher, l'amphithéâtre, que l'on doit transporter dans un coin du jardin; la salle des bains, qui a six mètres de longueur et trois et demi de largeur, contenant quatre baignoires. Au premier, est une grande salle, longue de vingt-sept mètres et large de sept, ayant trente lits, percée de sept fenêtres parallèles, et au bout de laquelle se trouve une petite salle servant à la chapelle de l'établissement; au-dessus de cette salle est un grenier de même dimension, qui pourrait être occupé au besoin.

Des deux bâtimens latéraux, celui de l'est présente au rez-de-chaussée une salle de dix-neuf mètres de longueur sur neuf de largeur; elle contient vingt-quatre lits et est percée de huit fenêtres; au-dessus est une autre salle de mêmes dimensions : les greniers qui surmontent cette aile de bâtiment servent d'entrepôt. La partie de l'ouest, divisée en plusieurs pièces, se compose, au rez-de-chaussée, de la lingerie, cuisine, dépense, magasin, chambre de l'infirmier-major; salle de bains de vapeur et autres petites pièces; l'étage au-dessus comprend la salle des officiers, contenant sept lits et trois croisées, et le logement du directeur, composé de cinq pièces; le tout surmonté aussi de greniers à divers usages.

Au centre de ce parallélogramme se trouve la cour, qui a seize mètres et demi en carré, à

droite de laquelle est un puits de quatorze mètres de profondeur, un mètre d'eau et trois mètres de circonférence; ce puits donne une eau potable, et sert aux usages de la cuisine, de la tisanerie et des bains. Derrière l'hôpital est le jardin, long de quarante-trois mètres et large de seize. On doit en destiner une partie pour servir de promenoir aux malades. Sous les deux parties latérales de l'établissement se trouvent deux belles caves voûtées à double cintre, ayant, chacune, vingt-deux mètres de longueur et neuf mètres de largeur.

Cet hôpital, bâti par Louis XVI, peut contenir, au *maximum*, cent cinquante malades. On y reçoit ceux de la garnison de Sarguemine et de la place. Il est à remarquer que l'air de ce local est trop concentré, que la ventilation s'y fait avec peine, et qu'on pourrait remédier à ces inconvéniens en affectant à la promenade des malades tout l'espace qui existe entre le bâtiment et les glacis du fort, qui appartiennent à l'État : il s'agirait seulement de quelques mouvemens de terre, de plantations et de l'enclos du terrain.

Il existe en ville une petite caserne d'une seule aile de bâtiment, dont la façade est au levant, située à l'est de la ville, près de l'église et en face de la mairie : elle peut à peine contenir deux compagnies; le plus fort de la garnison est toujours logé au château.

Promenades.

On compte trois promenades dans l'enceinte de la ville de Bitche : la première est spécialement affectée aux militaires de la garnison, parce qu'elle occupe la partie supérieure des glacis du fort, en le contournant d'une manière exacte. Les habitans préfèrent la seconde, nommée Esplanade, qui est entre la ville et la montagne du château, et qui n'est pas moins agréable, en ce qu'elle est garnie de deux rangs de beaux tilleuls formant un long berceau : elle a deux cents toises d'étendue.

La troisième, beaucoup plus petite et moins fréquentée, est située à l'ouest de la ville, entre l'ancien couvent des Augustins et la porte de Sarguemine. Sa longueur n'est pas moins de quatre-vingts toises; sa figure est celle d'un carré long, décoré de rangées d'arbres, moitié acacias et moitié tilleuls, sous lesquels on est parfaitement à l'ombre.

Monumens publics.

L'église paroissiale a été construite en 1682 par Louis XIV. Henri de Bourbon, duc de Verneuil, évêque de Metz, a institué un monastère en 1651, sous le nom d'Augustins, dans lequel on a établi depuis quelques années un collége,

dirigé par des ecclésiastiques séculiers et des laïques, qui enseignent les élémens des langues française, allemande et latine.

Le cimetière de la ville est situé à près de cent cinquante toises, sur la droite de la route de Sarguemine; sa forme est quadrangulaire, de la longueur de cent mètres sur quatre-vingts de large; il est entouré d'un mur de deux mètres de hauteur. Une chapelle occupe le centre de cette enceinte; quelques monumens d'un goût assez recherché le décorent.

Un autre cimetière, situé plus au nord, mais plus éloigné de la ville que celui des habitans, est destiné à recevoir les dépouilles mortelles des militaires décédés à l'hôpital.

Description et population de la ville.

La ville de Bitche est entourée d'un mur crénelé, de trois mètres de hauteur sur un demi-mètre d'épaisseur, dans lequel on a pratiqué, de distance en distance, des guérites en pierre pour les factionnaires de garde. Elle est percée de cinq portes, dont deux sont situées à l'est de Sarguemine; la troisième à l'ouest de Wissembourg; la quatrième au sud-ouest de Landau; enfin la cinquième au nord-nord-est de Phalsbourg. On n'y compte que deux rues principales : la première, appelée la Grande-Rue, tra-

verse Bitche dans toute sa longueur, en contournant les deux tiers des glacis du fort, elle communique de la porte de Strasbourg à celle de Landau. La deuxième rue est celle des Juifs ou de Sarguemine.

La construction des habitations de cette ville est très-irrégulière; elles sont élevées au plus de deux étages, beaucoup sont à un seul : chaque particulier a pour ainsi dire son champ ou son jardin en dedans ou en dehors de la ville. Il serait à désirer, pour la salubrité intérieure, que les habitans évitassent de garder dans leurs cours ou devant leurs maisons des amas de fumier et des matières putréfiées, dont l'odeur se fait sentir dans les temps pluvieux et sur-tout pendant les chaleurs de l'été. Les rues et ruelles sont irrégulières en général, mal pavées, excepté celles de la Route royale.

La population de Bitche s'élève à deux mille cinq cent quatre-vingt-dix-sept individus, et celle de tout le canton à neuf mille cinq cent quatre-vingt-seize; ses divers établissemens sont un tribunal de paix, un bureau d'enregistrement, une inspection forestière, poste aux lettres et aux chevaux, lieu d'étape, brigade de gendarmerie. Les annexes de la mairie sont le fort, la ferme de Roosholl, celle de la Cense-aux-Loups, celle de Stockbrunn, les moulins de Ramstein, de l'Oxe-

Mulh et de la Main-du-Prince, tuilerie où l'on trouve une grosse pierre, sur laquelle est empreinte une main, et un peu plus loin, le corps d'un homme tout entier. La tradition populaire prétend que des bêtes féroces ont dévoré dans cet endroit un prince, dont il ne resta que la main. Il est plus probable que cet ancien monument se rapporte à Féry III, duc de Lorraine, qui eut la main emportée dans ce même lieu en 1289, et dont l'armée fut battue par Bouchard d'Avesnes, évêque de Metz, avec qui ce prince fut toujours en guerre.

La ville et son territoire offrent peu de ressources aux habitans pour y exercer un commerce ou un genre d'industrie particulier. Plusieurs d'entre eux s'occupent à faire de la toile, d'autres à carder la laine; on y compte pourtant quelques marchands de bois et une fabrique de verres d'horlogerie. On y voit aussi une petite fabrique de fourchettes en fer battu, à la mode anglaise, qu'un propriétaire vient tout récemment d'établir, au moyen d'un mécanisme composé d'un balancier adapté à la partie supérieure d'une vis en spirale, qui traverse une plaque de fonte carrée de la longueur de deux pieds, après laquelle la vis est écrouée dans son milieu; cette vis a, à son extrémité inférieure, plusieurs crans aigus, dont la taille est tranchante parallèlement,

de manière à couper dans une lame de tôle, par un mouvement de deux bras, de gauche à droite, environ cinquante fourchettes par heure.

Il existe aussi à Egelshardt, canton de Bitche, une papeterie assez considérable, qui fournit le carton nécessaire à la fabrication des tabatières qui se confectionnent à Sarguemine, lesquelles sont en grande réputation.

Les mœurs des habitans de Bitche sont aussi douces que l'éducation populaire et rustique qu'ils reçoivent peut le permettre. La nourriture des riches se compose de viande de bœuf, de veau, de mouton, de lard frais ou salé, de volaille, de gibier, et rarement de poisson; la soupe et le bouilli ou du lard frais, sec ou fumé, mêlé à des plantes potagères ou à de gros légumes, composent les alimens de l'artisan de la moyenne classe; l'indigent se nourrit presque exclusivement de pommes de terre et de lait caillé. Le pain est fait de pur froment pour la bonne bourgeoisie; le pauvre mange du pain de seigle. Le bois et la tourbe sont les seuls combustibles dont ils se servent pour le chauffage. En général, les habitans sont grands, d'une constitution moyenne. Les langues allemande et française sont également en usage à la ville; mais dans la campagne c'est un patois alsacien. Toutes les femmes allaitent leurs enfans; il faut de grands sujets de ma-

ladie pour les obliger à se servir de nourrices.

L'habillement des habitans diffère peu de celui qui est usité dans l'intérieur de la France. Beaucoup de Bitchois se destinent au service militaire : on compte une cinquantaine de ces jeunes gens réunis dans un seul régiment d'infanterie légère, commandé par un colonel du pays. Beaucoup d'habitans indigens de la ville et des environs sont obligés d'aller au bois, et d'en rapporter une charge dont le produit assure leur subsistance.

Le territoire de Bitche étant privé de vignes par la nature siliceuse de son sol, les habitans riches ou aisés sont obligés de faire venir de l'Alsace ou du pays messin le vin dont ils se servent pour leur table.

La classe moyenne et indigente ne boit que de l'eau ; on y prépare cependant quelque mauvais alcool de pommes de terre, dont ils font usage à titre de restaurant. Le café au lait et à l'eau est destiné au sexe.

Maladies endémiques.

On peut considérer les scrophules et les dartres pustuleuses et rongeantes, ainsi que les maladies vermineuses, comme endémiques dans la ville et le canton de Bitche. Les causes qui paraissent les produire sont la mauvaise nourriture, la malpropreté des vêtemens, le séjour d'une transpiration

accumulée sur le système cutané, les variations atmosphériques, etc. Parmi les phlegmasies de la peau, la rougeole a atteint cette année (1824) la presque totalité des enfans en bas-âge et des adultes ; elle n'a nécessité pour ainsi dire que des moyens hygiéniques pour la combattre, et sur la quantité de trois cents personnes affectées de cette épidémie, on n'a eu à regretter que deux ou trois individus appartenant à la classe indigente.

L'humanité réclame à Bitche un hospice destiné aux pauvres, qui sont en grand nombre, et qui ne reçoivent que des secours insuffisans à domicile, la ville étant extrêmement bornée dans son revenu territorial.

DESCRIPTION TOPOGRAPHIQUE

DU

FORT MÉDOC;

PAR M. MAINVIELLE,

Docteur en médecine, chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire de Montmédy.

LE fort Médoc est situé à dix lieues ouest-nord-ouest de la ville de Bordeaux, sur la rive gauche de la Gironde, par les trois degrés deux minutes de longitude occidentale, et par les quarante-cinq degrés sept minutes trente-deux secondes de latitude septentrionale. Il fait partie d'une petite contrée qui lui donne son nom. Il est construit sur un terrain argileux, au bord d'une très-belle plaine, qui est le point central de la province du Médoc. Son élévation au-dessus du niveau de la mer est de dix pieds environ.

Un pavillon pour les officiers, deux casernes contenant trois cents hommes à-peu-près, deux corps-de-garde, une poudrière et une citerne, composent tous les bâtimens de ce petit fort, qui, conjointement avec ceux de Pâté et de Blaye, défend très-bien le passage central de la Gironde.

N'offrant aucune espèce de ressource par lui-

même, il ne s'alimente que par les faibles moyens des villages qui l'environnent, et notamment par ceux qu'offre la ville de Blaye, distante d'une lieue, sur la rive droite de la Gironde, mais dont le passage n'est pas toujours facile.

Les eaux pluviales, reçues et conservées dans la citerne, sont celles que la garnison emploie pour son usage. On ne peut utiliser celles des puits qui sont creusés dans la cour du fort, parce qu'elles sont constamment boueuses, qu'elles contiennent beaucoup d'argile en suspension, et contractent, pendant l'été sur-tout, une odeur putrescente et nauséabonde. Purifiées convenablement, elles ont toutes les qualités des eaux pures et saines, cuisent très-bien les légumes secs, dissolvent facilement le savon sans le caillebotter, s'échauffent promptement, et peuvent ainsi devenir d'un usage salubre.

Les eaux de la Gironde pourraient, à la rigueur, s'employer dans l'économie domestique, si elles étaient filtrées convenablement. Agitées sans cesse par les vents, par le flux et reflux de la mer, qui mêle ses eaux aux siennes, et réceptacle de l'immondice des petites villes, villages et châteaux du voisinage, elles contiennent beaucoup de parties hétérogènes qui les rendent nuisibles.

Un filtre d'une certaine grandeur serait très-

utile à la garnison du fort Médoc, qui se trouve manquer d'eau pendant l'été, lorsqu'il n'est pas pluvieux, et est forcée d'aller la chercher tous les jours, par corvée, à une demi-lieue, sur le continent du Médoc. En cas de siége ou de blocus, cette garnison serait d'autant plus malheureuse sous ce rapport, que la citerne dont j'ai déjà parlé ne contient que soixante mille litres d'eau. Cette très-petite quantité, qui ne pourrait suffire qu'aux premiers besoins, forcerait de boire les eaux bourbeuses et croupissantes du fort.

L'atmosphère de Médoc est habituellement froide et humide, principalement pendant l'hiver, qui y est ordinairement très-pluvieux, et qui, par cela même, donne beaucoup plus d'intensité aux fièvres intermittentes automnales dont je parlerai plus bas.

La construction des casernes du fort Médoc est une cause non moins évidente des maladies qui s'y développent, que les marais qui l'environnent. Elevées sur un rez-de-chaussée seulement, divisées en petites chambres où l'air circule mal, elles sont inhabitables pendant l'été, à cause de la grande chaleur qui y règne, et moins habitables encore pendant l'hiver, à cause de la grande et continuelle humidité occasionnée par les débordemens de la rivière et l'abondance

des pluies hivernales, qui produisent des inondations annuelles et qui empêchent pendant près de neuf mois de l'année la garnison du fort de communiquer avec le continent et de pourvoir quelquefois à ses plus urgens besoins.

Il faudrait, afin d'assainir ce lieu, dessécher les marais qui l'environnent, et, pour y parvenir, creuser sur chacun de ses côtés un canal, parallèle à la route qui conduit au bourg de Cussac-Sainte-Gehenne, dont la largeur et la profondeur seraient proportionnées à l'étendue de ces mêmes marais. Alors leurs eaux stagnantes s'écouleraient à chaque période du reflux de la marée. Il serait facile de relever ensuite la chaussée qui aboutit au hameau de Louga et de la couper par plusieurs petits ponts, afin d'établir une communication du côté droit avec le côté gauche du chemin qui mène au continent; ce qui donnerait aux eaux qui viennent inonder le fort, la facilité de s'écouler entièrement dans la rivière. Par ces moyens simples et peu dispendieux, on convertirait en belles et fertiles prairies ces cloaques infects, d'où s'élèvent, pendant les fortes chaleurs de l'été, des miasmes putrides, source de fièvres pernicieuses qui, en peu de temps, abattent quelquefois les hommes les plus vigoureux. On rendrait alors le fort Médoc agréable et sain dans toutes les saisons de l'année.

On vient de faire, dans l'intérieur du fort Médoc, une plantation d'arbres de haute futaie, qui a l'avantage de corriger les vices de l'atmosphère : ce sont des ormes, des peupliers, des marronniers, des tilleuls, qui, en joignant l'agréable à l'utile, embellissent déjà le séjour de cette place.

Le pays qui entoure le fort, ou le Médoc proprement dit, est situé à l'ouest du département de la Gironde, par les mêmes degrés de longitude et de latitude déjà mentionnés. Son étendue du sud au nord-ouest est de dix-huit lieues; celle de l'est à l'ouest de huit; son plus grand diamètre, du nord-ouest au sud-est, est de vingt lieues; sa circonférence est de trente-six; sa figure ressemble à celle d'une pyramide dont la base correspondrait à Bordeaux et le sommet à l'Océan Atlantique, qui le borne du sud-ouest au nord-ouest. Du nord-ouest au sud-est, le Médoc est limité par la Gironde. Son sol est argileux dans cette dernière direction, et sablonneux dans tout le reste de son étendue. Son élévation au-dessus du niveau de la mer est la même que celle du fort Médoc au centre du pays, et diminue à mesure qu'on approche de sa circonférence.

Les eaux dont on fait usage sont celles de puits élevés sur des sources; elles sont généralement bonnes. Plusieurs étangs très-poissonneux bor-

dent le pays dans sa partie ouest, qu'on appelle le bas Médoc. Leurs eaux sont renouvelées à chaque marée. La forme ronde et ovale des cailloux qu'on rencontre en grande abondance à sa surface, et de quelques pétrifications marines, prouve aisément, que, dans des temps très-reculés, cette partie de la Guyenne a été submergée.

L'atmosphère y est constamment humide. Les pluies hivernales y sont continuelles et se prolongent très-avant dans le printemps et même jusqu'à la mi-juin, où les pluies ne sont guère moins froides que pendant l'hiver, et où l'on est forcé de se chauffer.

Les vents d'ouest et du sud sont ceux qui dominent habituellement; leur violence rend souvent la navigation de la Gironde très-dangereuse, sur-tout dans le passage du fort Médoc à Blaye.

Les vents du nord et de l'est, qui ramènent le beau temps et rendent le ciel pur et serein, y soufflent rarement; il n'est même pas rare de voir, pendant certaines années, dans le cours du mois d'avril, des gelées nocturnes, qui, en très-peu de temps, détruisent la récolte des vins pour toute l'année.

La végétation dans le Médoc est forte et précoce; les arbres de haute futaie y viennent très-bien; le chêne antique, l'orme, le frêne, le til-

leul, le noyer, l'acacia, y sont indigènes; le pin et le sapin y croissent en abondance, et, conjointement avec le chêne, ornent les forêts du pays.

Tous les arbres fruitiers y viennent passablement bien, quand ils y sont cultivés convenablement. L'olivier seul y dégénère beaucoup et ne produit aucun fruit. L'oranger et le citronnier ne peuvent y vivre en pleine terre; et quoique très-bien soignés dans des serres chaudes, leurs fruits sont peu agréables.

Toutes les plantes légumineuses, ainsi que les céréales, y viennent bien; quoique cultivées en très-petites quantités, quelques plantes médicinales et délétères s'y rencontrent. Les principales d'entre elles sont les suivantes :

Savoir :

Les divers genres de camomille.	*Matricaria chamomilla.* Syngénésie polygamie superfl. L.
La centaurée mineure.	*Gentiana centaurium.* Pentandrie monogynie. L.
La bardane.	*Arctium lappa.* Syngénésie polygamie égale. L.
La guimauve.	*Althœa officinalis.* Monadelphie polyandrie. L.
Le bouillon blanc.	*Verbascum thapsus.* Pentandrie monogynie. L.
Le lin.	*Linum usitatissimum.* Pentandrie monogynie. L.
La manne.	*Malva rotundifolia.* Monadelphie polyandrie. L.
La mercuriale.	*Mercurialis annua.* Dioécie dodécandrie. L.
La millefeuille.	*Achilloea millefolium.* Syngénésie polygamie superfl. L.
La patience.	*Rumex patientia.* Hexandrie tryginie. L.

Ces plantes, quoique peu communes, sont cependant les plus remarquables que produise le Médoc; le bouillon blanc et la millefeuille surtout y sont rares.

On y rencontre les plantes vénéneuses suivantes :

L'aconit.	*Aconitum napellus.* Polyandrie tryginie. L.
Les ciguës (trois genres). . . .	*Herbæ cicutarum.* Pentandrie monogynie. L.
La morelle.	*Solanum nigrum.* Pentandrie monogynie. L.
La pomme épineuse.	*Datura stramonium.* Pentandrie monogynie. L.

et autres, qu'il serait trop long d'énumérer ici.

La principale culture du pays est celle de la vigne; il en est peu où on la soigne avec autant d'attention que dans le Médoc. C'est du Médoc, et spécialement des châteaux Laffitte et Margau que viennent les vins les plus fins et les plus recherchés, parmi ceux qui sont connus de tout le monde civilisé, sous le nom de vins de Bordeaux.

Les habitans du Médoc sont généralement d'une taille ordinaire. A quelques exceptions près, ils ont un tempérament bilieux, notamment les hommes; les femmes sont, en général, d'un tempérament nerveux et nervoso-lymphatique; elles sont fort gaies et enjouées. Presque tous cultivateurs ou marins, les habitans de ce pays ont beaucoup d'activité, de forces physiques et assez d'intelligence; leurs mœurs sont douces, quoique

accompagnées de grossiers et superstitieux préjugés, sur-tout à l'égard de la médecine. L'ignorance populaire est à un tel point, que le médecin philantrope et philosophe y est fort à plaindre dans l'exercice de ses fonctions quand il les exerce dans les campagnes, et notamment dans le Médoc. Il lui faut lutter constamment avec une foule de commères qui, par leurs mauvais et pernicieux conseils, entravent sans cesse les traitemens les mieux combinés, et aggravent, en croyant bien faire, les maladies les plus simples, dont la nature est très-souvent le meilleur médecin.

Les maladies les plus communes dans le Médoc sont toutes celles qui résultent d'un excès de fatigue, celles qui sont relatives à l'âge, au sexe et au tempérament. Ainsi, les sporadiques s'y rencontrent fréquemment, les épidémiques y sont rares, les endémiques, qui sont les fièvres intermittentes de divers genres, y sont presque toujours en permanence, ou ne manquent pas de se reproduire chaque année, à des époques fixes. C'est toujours pendant la canicule que ces fièvres paraissent : aucun individu n'en est exempt. Le travailleur, ainsi que l'homme oisif, en sont également atteints. Le sexe, l'âge, quel qu'il soit, le tempérament et la profession, n'exemptent point de leur influence. Leurs causes sont celles dont j'ai parlé en décrivant le fort Médoc, c'est-à-dire l'ha-

bitation auprès des marais infects qui existent dans toute la partie est du pays, et les miasmes qui, en forme de brouillards, s'élèvent régulièrement au coucher du soleil, pour ne disparaître que le lendemain matin, trois heures après le retour de cet astre. Leurs symptômes sont, en général, ceux qui caractérisent les fièvres intermittentes de quelque genre qu'elles soient et quelque type qu'elles aient. Ils sont ensuite modifiés par le climat, les causes qui les font naître, le tempérament, le sexe et l'âge des sujets; ce qui offre beaucoup de particularités individuelles qu'il n'est pas inutile de faire remarquer.

Dans le Médoc, les fièvres intermittentes suivent une marche bien différente de celles qui règnent dans plusieurs départemens de la France et certaines contrées de l'Europe. Plusieurs médecins ont regardé la fièvre intermittente comme une disposition avantageuse, propre à opérer un changement salutaire dans l'organisme. Cette opinion, qui a été accréditée pendant long-temps, peut être vraie pour quelques cas particuliers; mais je pense qu'il serait dangereux de l'admettre en thèse générale, attendu que l'expérience actuelle démontre chaque jour le contraire, du moins pour le pays qui m'occupe, et dans lequel j'ai été à portée d'observer ces maladies plus long-temps que par-tout ailleurs. L'assertion du

médecin de Pergame, qui dit que des fièvres quartes ont guéri des épilepsies, des engorgemens de la rate et d'autres maladies, peut être vraie; mais on ne doit la regarder que comme un fait particulier et individuel dont le mécanisme nous est inconnu. Cette assertion même ne serait nullement d'accord avec ce qui se passe aujourd'hui sous nos yeux. Ces épilepsies, ces engorgemens spléniques et les autres maladies citées par Galien, bien loin de se guérir par le salutaire effet des fièvres intermittentes quartes, non-seulement résistent à la meilleure pratique médicale, à la médecine la plus rationnelle; mais encore ces mêmes maladies, et notamment les engorgemens ratuleux, sont la funeste terminaison de ces mêmes fièvres intermittentes, qui, si je puis m'exprimer ainsi, en passant de l'état aigu au chronique, désorganisent certains viscères abdominaux et thoraciques par les engorgemens qu'elles y occasionnent avant leur disparition. La très-faible expérience que j'ai acquise dans le Médoc pendant les trois ans que j'y ai résidé, m'a mis à même de juger, au lit des malades, de la marche des fièvres de ce pays.

Chez les sujets bilieux et athlétiques, les paroxysmes fébriles sont d'une violence extrême dès leur apparition; ils diminuent d'intensité aussitôt qu'on les saigne, et il ne faut aucun retard. Il

n'est pas rare de voir, chez le rustique moissonneur, dont l'habitude, dans cette partie de la Guyenne, est de battre son blé par le moyen du fléau, à l'ardeur d'un soleil brûlant ; il n'est pas rare, dis-je, de voir des symptômes d'arachnoïdites précéder les violens accès de la fièvre.

Chez les sujets nerveux, lymphatiques, ou d'un tempérament mixte, les symptômes sont moins violens et présentent une suite d'anomalies qui déguisent la maladie aux yeux du médecin éclairé, mais dont le temps n'a point encore consolidé l'expérience, ce bien précieux, qui ne s'acquiert pas dans la poussière des écoles, ni dans les livres des philosophes, mais bien au lit du malade. Un savant estimable a dit encore que l'expérience toute seule était moins dangereuse que la théorie dénuée d'expérience. Cette vérité irrécusable est prouvée à chaque instant. Nous voyons tous les jours nos nouveaux disciples embrasser avec avidité ces systèmes passagers, qui ne sont que le fruit d'une imagination exaltée, et non le résultat d'une saine expérience. Ces systèmes erronés, qui sont portés jusqu'à l'exagération, font frémir les Nestors de notre art, quand, au mépris de leurs sages conseils et en dépit de la saine doctrine du divin vieillard de Cos, ils sont mis à exécution.

Chez les sujets nerveux, disais-je, les premiers

accès sont presque insensibles et méritent à peine de fixer l'attention du médecin, et c'est sans doute de ces sortes de paroxysmes que veut parler l'illustre auteur de la *Nosographie philosophique*, quand il conseille de les abandonner jusqu'au septième ou huitième accès, avant d'entreprendre aucun traitement. Ils se dissipent quelquefois d'eux-mêmes, il est vrai; mais cette heureuse terminaison est très-rare au Médoc. Si l'on abandonne la maladie aux seuls soins de la nature, les accès prennent insensiblement un caractère d'intensité, qui prolonge la fièvre pendant des années entières, plonge le malade dans une langueur continuelle, et lui laisse pour cruel héritage, des engorgemens des viscères abdominaux, que le temps seul peut guérir.

Certaines phlegmasies cutanées, telles que la variole et la rougeole chez les enfans, quelques irritations des membranes muqueuses et séreuses chez des sujets plus avancés en âge, telles que l'angine gutturale ou trachéale, la pleurésie aiguë, viennent souvent compliquer les fièvres intermittentes. Ces maladies, qui paraîtraient devoir faire cesser les fièvres qui nous occupent, semblent, au contraire, leur donner plus d'intensité. Elles suivent régulièrement toutes leurs périodes, laissent après elles une apyrexie de plusieurs jours, qui donne les espérances les plus flatteuses au malade

et entretient le médecin dans une douce sécurité; mais ordinairement la fièvre reparaît ensuite avec plus de violence, au grand étonnement de l'un et de l'autre.

Les fièvres du Médoc deviennent facilement pernicieuses, sur-tout chez les sujets athlétiques. Elles font alors des progrès d'autant plus rapides, que le médecin appelé n'obtient pas toujours les succès qui ne manqueraient pas de couronner ses efforts s'il était appelé assez à temps, sur-tout chez le cultivateur. Ce caractère dangereux des fièvres intermittentes ressemble parfaitement à celui qui moissonne si promptement tant de sujets sur les bords du Tibre. Appelé, par la nature de mes fonctions d'officier de santé militaire dans l'un et l'autre pays, j'ai pu me convaincre moi-même, sur les lieux, de la violence de leurs symptômes, qui ne permettent nullement de temporiser et obligent d'opposer de suite les grands remèdes aux grands maux dont elles menacent les infortunés qu'elles atteignent.

OBSERVATIONS

DE

SALIVATION PROLONGÉE;

PAR M. RENNES,

Docteur en médecine, médecin ordinaire breveté, adjoint aux professeurs à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg.

LA salivation est sans contredit un des plus terribles accidens du traitement de la syphilis par le mercure. La plupart des praticiens de nos jours, persuadés qu'elle est non-seulement inutile, mais contraire à la guérison de la maladie, ont renoncé depuis long-temps à la provoquer; loin de là, justement frappés de l'état déplorable où elle plonge les malades en peu de jours et des graves inconvéniens qu'elle présente, ils mettent tous leurs soins à la prévenir. A cet effet, les uns ont renoncé aux préparations qui, comme la pommade mercurielle et le proto-chlorure de mercure, ont été reconnues pour agir sur les glandes salivaires avec le plus de facilité; d'autres, en les employant, astreignent leurs

malades aux mesures de précaution qu'ils jugent nécessaires pour les préserver de ce fâcheux accident. Ainsi, ils leur recommandent de ne pas s'exposer au froid ou à l'humidité, de se bien vêtir, d'entretenir dans leurs appartemens un degré de chaleur modéré, d'éviter les excès de régime, les travaux pénibles et les contentions d'esprit prolongées. Ils ne procèdent eux-mêmes qu'avec beaucoup de prudence dans l'administration du mercure; ils commencent d'abord par un quart de dose, puis ils passent à la demi-dose, et n'arrivent à la dose entière qu'après un temps plus ou moins long, suivant le degré de susceptibilité des individus. S'ils emploient le traitement par les frictions, qui est sans doute l'un des plus efficaces, ils laissent un ou plusieurs jours de repos entre chacune d'elles; ils font gargariser les malades avec une décoction émolliente; ils entretiennent la liberté du ventre par quelques apozèmes, ou bien encore par l'usage continué des pilules de Belloste, que l'on fait prendre de deux jours l'un, alternant ainsi avec les jours de frictions. Cette dernière méthode m'a paru suivie d'un succès à-peu-près constant. Je lui ai donc donné la préférence dans ma pratique, et m'en suis toujours bien trouvé.

Mais si le médecin n'y met la plus grande attention; si les malades, comme il arrive trop

fréquemment dans les hôpitaux militaires, ne tiennent aucun compte des avis qui leur sont donnés ; souvent même, indépendamment de ces deux circonstances, à raison de la disposition individuelle du sujet, si l'influence de l'atmosphère mercurielle qui existe dans les salles des vénériens est intense, la salivation peut survenir, et l'on a la plus grande peine à arrêter ses affreux ravages. Les deux observations que nous allons rapporter sont très-propres à donner une idée de l'état déplorable où sont réduits les individus chez lesquels elle se déclare, et de l'opiniâtreté avec laquelle elle résiste, dans certaines circonstances, à tous les moyens de traitement.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Salivation prolongée, accompagnée d'une pneumonie chronique latente, et terminée par la mort.

P***, soldat au 1er. bataillon du 15e. régiment d'infanterie légère, en garnison à Saint-Omer, entra, le 25 février 1822, à l'hôpital militaire de cette ville pour y être traité d'une affection syphilitique récente, consistant en de légères ulcérations situées à la base du gland.

Ce militaire, âgé de vingt-deux ans, d'une

constitution délicate, après avoir fait cinq frictions de demi-gros chaque, laissant entre elles un jour d'intervalle, et n'ayant encore pris qu'un grain et demi de sublimé en quatre doses, fut atteint, le neuvième jour de son traitement, d'un commencement de salivation, qui se manifesta d'abord par la rougeur et la sensibilité des gencives, la chaleur de la bouche, un goût métallique très-prononcé, le besoin fréquent de cracher. Les frictions et la liqueur de van Swieten furent aussitôt suspendues; le malade fut mis à la diète, à l'usage des boissons émollientes et laxatives; il lui fut recommandé de se gargariser avec une décoction émolliente. Le lendemain, il fut extrait de la salle des vénériens, et placé dans le service des fiévreux, où je le vis le 11 mars pour la première fois. Le gonflement des gencives et la chaleur de la bouche étaient augmentés; la sécrétion de la salive était devenue plus abondante, la joue gauche formait une tumeur du volume d'un œuf, la langue était d'un rouge écarlate et déjà fortement tuméfiée; le malade se plaignait de la tête et de l'estomac, la peau était froide et sèche, le pouls vif et fréquent. La diète, les gargarismes adoucissans, les boissons émollientes et laxatives furent continués; je fis envelopper la mâchoire d'un cataplasme émollient, renouvelé trois fois le jour,

et je plaçai le malade dans la partie de la salle qui était le moins exposée aux courans d'air.

Le 12 et le 13, la salivation faisant des progrès, une double application de sangsues fut faite sur la région des glandes parotides et sous-maxillaires, et les pilules de soufre du *Formulaire* furent administrées, à la dose d'un demi-gros le premier jour et d'un gros le second; toutefois la maladie n'en continua pas moins de marcher. Le 14, la langue, énormément tuméfiée, remplissait toute la bouche et gênait la respiration, la déglutition et la parole. Le pouls était petit et fréquent, la peau chaude et sèche, la face pâle et les traits tirés; la salive coulait continuellement de la bouche; il y avait insomnie, accablement, découragement; les ulcères du pénis avaient disparu.

Je prescrivis de nouveau quinze sangsues sur chaque parotide, des cataplasmes de farine de graine de lin arrosés avec le laudanum, un lavement laxatif, des bains de pieds fortement sinapisés. Il devenait dès-lors impossible de faire gargariser le malade, et ce ne fut qu'avec peine qu'il parvint à avaler dans la journée un gros de soufre, tant en pilules qu'en électuaire.

Les jours suivans, la salivation continue d'augmenter; la tuméfaction de la langue paraît bornée, mais elle a acquis plus de dureté; sa surface

est couverte d'un enduit sale et grisâtre ; ses bords continuent d'être rouges ; on la voit se modeler sur les arcades dentaires, et les déborder dans les intervalles que laissent les dents détruites par la carie ; celles qui sont encore saines paraissent sales, vacillantes, en mauvais état ; les gencives sont en partie ulcérées, et fournissent une sanie grisâtre qui se mêle à la salive.

En vain l'on insiste sur la première médication ; en vain l'on administre le soufre sous toutes les formes, le camphre, le sulfure de potasse, la salivation est opiniâtre et ne cède pas. Les ventouses scarifiées, les applications de glace sur la mâchoire, les vésicatoires volans à la partie antérieure du cou et à la nuque, n'ont pas plus de succès. La langue continue d'être dure et tuméfiée ; elle s'ulcère sur les bords et fournit une suppuration pareille à celle des gencives, qui altère la limpidité de la salive, rend l'haleine tout-à-fait infecte, et donne au malade un dégoût pour toute espèce de boisson. Pendant ce temps, P*** n'a de repos ni le jour ni la nuit ; ses forces s'épuisent ; il ne peut ni articuler une parole ni respirer librement, et cependant la crainte d'une douleur fugitive lui fait refuser opiniâtrément de se laisser pratiquer sur la langue quelques incisions, qui, seules, peuvent lui procurer du soulagement.

Le 5 pourtant, cédant à la force autant qu'à la raison, P*** se soumet à cette opération, qui, quoique pratiquée sans timidité, ne produit qu'un léger affaissement et un dégorgement incomplet, vu la densité que l'organe a acquise par suite de l'inflammation. Toutefois, le lendemain et les jours suivans, il devient possible d'apercevoir les larges et profondes ulcérations dont le pourtour de la langue est sillonné vis-à-vis les dents molaires les plus endommagées, et de toucher ces ulcérations avec le miel rosat d'abord, puis avec le collyre de Lanfranc, en même temps qu'on multiplie les gargarismes émolliens et laudanisés. Du reste, on soutient le malade avec des semoules et des bouillies, pour lesquelles il ne témoigne aucune appétence, bien qu'il se plaigne de maux d'estomac et qu'il les attribue au besoin des alimens.

Le 26, on applique à la nuque un second vésicatoire, que l'on fait suppurer, afin de modérer, s'il est possible, la sécrétion de la salive, qui ne paraît que fort peu diminuée, et l'on essaie de nettoyer les dents avec la rugine; mais le malade, trop sensible à la douleur, ne se prête qu'avec difficulté à cette opération. On la renouvelle le 6 avril, et dès-lors la salivation paraît sensiblement diminuée; les ulcères de la langue deviennent moins profonds, à mesure que celle-

ci s'affaisse; ils se cicatrisent enfin peu-à-peu. La déglutition s'opère avec plus de facilité, et le malade se nourrit mieux, mais l'énergie morale ne le soutient plus; il est toujours complétement privé du sommeil : deux grains d'opium administrés tous les soirs ne procurent qu'un léger assoupissement pendant une ou deux heures; il est pâle, amaigri et sans force.

Le 18 avril, le pouls se relève, et le malade prend cependant courage; les ulcères de la langue sont cicatrisés, mais la salivation continue. On s'efforce de la tarir en revenant à l'emploi du soufre, du sulfure de potasse et des lavemens purgatifs, qu'il faut bientôt cesser à cause de l'irritation qu'ils provoquent. A peine est-il permis d'avoir recours de temps à autre au vin et aux analeptiques, afin de relever les forces du malade. On essaie de rétablir les fonctions de la peau par les bains chauds, que P***, toujours indocile, ne veut point supporter. On emploie les gargarismes avec le sulfate d'alumine et l'eau de chaux; on nettoie complétement les dents; mais ce n'est qu'au cinquantième jour de la maladie, lorsqu'il est devenu possible de contraindre le malade à se laisser arracher trois portions de dents cariées, que la salivation cesse complétement.

Le 30 avril, P*** est au quart de portion depuis plusieurs jours, il jouit du sommeil, il reprend

courage; cependant les forces ne reviennent pas : il est oujours pâle et défait; il se plaint d'une chaleur intérieure dans la région de l'estomac, il commence à tousser, mais ne crache pas. Ces premiers symptômes sont attribués à une bronchite, que le malade aurait contractée pendant le cours de la salivation, vu que jamais, malgré ce qu'on ait pu lui dire, , il n'a voulu consentir à rester couvert dans son lit, ni à garder son bonnet sur sa tête. On cesse le vin et les alimens, on prescrit le lait sucré et les boissons gommeuses. Le 1er. mai, l'expectoration se déclare et la diarrhée s'y joint. Les jours suivans, les crachats sont plus abondans, plus épais et mêlés de pus : la diarrhée est modérée par le moyen des amilacés; mais la toux persévère et incommode le malade de plus en plus; les extrémités s'infiltrent, les traits s'affaissent. Le 12, la diarrhée reparaît, le pouls est petit, fréquent, misérable, l'expectoration purulente. Le 13, la joue gauche, sur laquelle le malade se repose, est infiltrée de sérosité, et forme une tumeur globuleuse de la grosseur du poing. La diarrhée a cessé le matin sous l'influence des lavemens avec la décoction de kina, l'amidon et l'opium; elle reparaît le soir, et la mort a lieu le lendemain 14, à trois heures de l'après-midi.

Autopsie. — Les ulcérations de la bouche et

de la langue sont parfaitement guéries : *les glandes salivaires sont dans l'état naturel.* Le cœur est sain ; le poumon droit et la plèvre de ce côté n'offrent rien à noter ; le poumon gauche est en partie adhérent aux côtes et presque entièrement malade ; son lobe supérieur est le siége d'un vaste abcès à parois grenues, inégales, grisâtres, de consistance semi-lardacée, lequel se rompt presque aussitôt qu'on le touche, et donne issue à un demi-litre environ de pus sanieux, noirâtre, infect, qui s'épanche dans la cavité du thorax, et se mêle au liquide jaune et épais, qui existe en grande quantité dans la plèvre de ce côté. La surface de celle-ci est revêtue d'une couche mollasse de même couleur, d'une demi-ligne d'épaisseur, dans la partie qui correspond au diaphragme et à la partie inférieure des fausses côtes. L'estomac est sain ; les intestins grêles offrent quelques plaques roses vers la valvule iléo-cœcale. Les ganglions mésentériques sont plus développés que de coutume; le foie est d'un jaune fauve et d'une consistance qui ressemble un peu à l'état gras ; le gros intestin ne paraît pas altéré. Le crâne n'a pas été ouvert.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Salivation qui a duré pendant sept mois.

R***, soldat du 19e. régiment de ligne, âgé de vingt-cinq ans, entré, le 17 septembre 1824, à l'hôpital militaire de Strasbourg pour une maladie syphilitique, y fut traité par la méthode des frictions avec l'onguent mercuriel. Nul accident n'entrava d'abord la marche du traitement; il était même sur le point d'être terminé, lorsqu'une salivation abondante et rebelle se déclara tout-à-coup, dans les premiers jours du mois de décembre.

Dès l'apparition des premiers symptômes, le malade fut placé dans une salle particulière du service des vénériens, où ne se trouvaient que des affections légères, qui ne réclamaient pas l'emploi du mercure. Là, le linge de corps et les fournitures de lit étant changés, le chirurgien aide-major, chargé du traitement des maladies syphilitiques, lui prodigua ses soins éclairés, et employa successivement, sans aucun résultat, les saignées locales, les cataplasmes émolliens et narcotiques, les applications de la glace sur les parotides, les gargarismes émolliens, calmans et astringens, les vésicatoires à la nuque, les lavemens purgatifs, les bains de pieds sinapisés, le soufre, le camphre, le sulfure de

chaux à l'intérieur, etc. Malgré tous ces moyens, employés en temps utile, et combinés de manière à devoir être suivis de succès, la salivation continuait encore le 1er. mars A peine avait-elle diminué de quelques onces pendant ce long espace de temps. Désespéré de l'inutilité de ses efforts, le chirurgien traitant, afin de soustraire plus complétement le malade à toute espèce d'influence mercurielle, prit alors le parti de le faire passer dans le département des fiévreux, où il fut d'abord soigné par M. le médecin en chef.

J'eus occasion de voir R*** plusieurs fois depuis cette époque. Il fixa d'abord mon attention, et je suivis son traitement avec d'autant plus d'intérêt, que je devais moi-même prendre le service le mois suivant, et être chargé de ce malade à mon tour. Lorsque je le vis pour la première fois, il présentait les symptômes suivans : faiblesse, amaigrissement considérables, peau sèche et collée sur les os, teint pâle, traits tirés, pommettes saillantes et couvertes d'une rougeur circonscrite, qui contraste avec la pâleur de la face; œil encore vif, courage nullement abattu, fonctions intellectuelles saines et libres, position couchée sur l'un ou l'autre flanc; salive filant par le coin de la bouche, claire et limpide, en abondance; langue rouge, épaissie, sans ulcération apparente; dents sales, gencives ulcérées, ar-

deur de la gorge ; fatigue, insomnie presque complète, pouls vif et fréquent, point de douleur à la poitrine ni à l'abdomen. L'écoulement de la salive peut être évalué à trois livres dans les vingt-quatre heures; il ne tarit un instant que pendant les courts momens du sommeil.

On nourrit le malade avec des bouillies et des crêmes de riz ; on lui fait prendre des boissons adoucissantes. On emploie d'abord quelques-uns des moyens précédemment mis en usage, mais sans s'y arrêter ; puis, guidé par le phénomène de l'interruption du ptyalisme pendant le sommeil, on essaie l'opium à haute dose, conseillé par Boërhaave. Le malade en prend d'abord deux grains, puis quatre, cinq et six dans la journée. A six grains, la salivation est sensiblement modérée ; elle diminue de jour en jour à dater du 20 mars, et sans qu'il soit nécessaire d'en porter la dose au-delà ; elle cesse complétement le 26. Toutefois, l'usage de l'opium est encore continué pendant quelque temps, à six grains les premiers jours, puis à cinq et à quatre. Réduit à trois grains, le 4 avril, le malade ne salive pas encore ; mais le 6, à deux grains, la salivation reparaît, d'abord peu abondante, puis davantage les jours suivans. On se hâte de reporter les doses de l'opium (extrait gommeux) à six grains et même à sept. Le 12, la salivation est de nouveau interrompue. Cette

interruption dure trois semaines, sans qu'on ose cette fois rien diminuer des six grains, qui paraissent nécessaires pour maintenir la cessation de l'écoulement, et ne provoquent qu'une légère somnolence. R***, pendant ce temps, reprend quelques forces, et use d'une plus grande quantité de nourriture; il mange le quart de pain et la côtelette matin et soir; il boit un peu de vin sucré étendu d'eau, et malgré l'usage de l'opium, il ne laisse pas d'avoir deux et trois selles par jour.

Le 29, il se plaint d'un léger mal de gorge. Le 1er. mai, il s'y joint de la soif et de la chaleur à l'épigastre : la diète, les tisanes adoucissantes, les lavemens, les topiques émolliens, sont inutilement employés; il n'a pas suffi de diminuer la dose de l'opium, cause manifeste des accidens, il faut cesser complétement l'administration de ce remède. Après deux jours d'interruption, les symptômes d'irritation disparaissent, mais la salivation se reproduit bientôt. Le 6, second jour de sa réapparition, elle est déjà presque aussi abondante que la première fois : la quantité de salive qui s'écoule dans les vingt-quatre heures est mesurée avec soin et évaluée à trente-trois onces. L'on revient à l'emploi de l'opium, mais inutilement; à six grains, il ne produit plus aucun effet; porté jusqu'à dix, pendant deux jours, il ne paraît même pas modérer la sécrétion de

la salive; on descend brusquement à cinq grains, puis on cesse tout-à-fait de l'administrer le 13.

Il faut avoir recours à d'autres moyens : on essaie de nouveau le soufre, toujours inutilement; en même temps on fait gargariser le malade avec l'acétate de plomb, dont la dose est portée jusqu'à six gros pour quatre onces d'eau. Ces gargarismes, continués pendant plusieurs jours, ne font qu'irriter la bouche sans diminuer en rien l'écoulement de la salive. Sous l'influence des applications de glace autour de la mâchoire, on observe une amélioration notable. Après le troisième jour, il y a diminution de moitié; mais alors le malade, indocile pour la première fois, ne veut plus se soumettre à ces applications. Le vésicatoire de la nuque, que l'on entretient depuis trois mois, ne produit plus aucun effet; on le laisse sécher, et on lui en substitue deux autres, un sous chaque mâchoire : ceux-ci prennent mal, et ne réussissent pas. On a recours aux moxas sur la région des parotides; on commence par un de chaque côté : l'application en est faite le 20 mai. Tant que l'escarre n'est point tombée, leur effet est peu sensible; toutefois, sous l'influence de ces divers moyens, la sécrétion est réduite à dix-sept ou dix-huit onces environ. Le 28, lorsque la suppuration commence à s'établir, elle n'est plus que de douze à quinze on-

ces : elle va diminuant les jours suivans. Le 2 juin, le malade ne crache plus que la cinquième partie de ce qu'il faisait d'abord. Le 18, les plaies des moxas suppurent encore, et la quantité de salive se maintient à six ou sept onces dans la journée; il mange la demie, mais ses forces ne reviennent que lentement; il dort presque toute la nuit, et alors il ne salive pas : il a régulièrement trois selles liquides chaque jour. On l'entretient à l'usage des boissons adoucissantes et des lavemens amilacés laudanisés; quelques gargarismes émolliens diminuent l'ardeur de la gorge sans agir sur la salivation; la poitrine est très-saine, malgré la rougeur constante des pommettes; cependant les fonctions de la peau se font mal, et R*** se plaint d'éprouver des douleurs dans les membres, particulièrement dans les extrémités inférieures, qui sont couvertes de petites taches scorbutiques. Quelques bains sulfureux calment ces douleurs, les taches scorbutiques ne disparaissent qu'à la longue.

Le 25, les moxas ayant cessé de suppurer, on en propose d'autres, encouragé par l'effet que les premiers ont produit; mais le malade s'y refuse opiniâtrément, aussi bien qu'à l'établissement d'un séton à la nuque : satisfait du mieux qu'il éprouve, il ne veut plus entendre parler d'aucune opération douloureuse. L'irri-

tabilité du gros intestin empêche d'agir sur le canal intestinal, on se borne à nourrir le malade, que l'on fait, chaque jour, promener au soleil. Toutefois, à mesure que la nutrition s'opère et que les fonctions de la peau se rétablissent, la salivation diminue graduellement, et le 15 juillet elle ne paraît plus entretenue que par un large ulcère, développé depuis peu de jours vis-à-vis la dernière molaire de l'arcade dentaire inférieure droite.

On tente d'abord d'obtenir la guérison de l'ulcère en le touchant avec le collyre de Lanfranc, en le brûlant même avec le nitrate d'argent; mais la dent voisine forme évidemment obstacle à la cicatrisation. Le 28, on se décide à l'extraire, quoiqu'elle soit saine : la salivation continue encore quelque temps à un moindre degré; mais, le 4 août, les dents ayant été nettoyées plus exactement qu'on n'avait pu le faire jusqu'alors, et les gencives étant ensuite frictionnées pendant cinq ou six jours avec la poudre de kina, le ptyalisme cesse bientôt complétement. A partir de cette époque, les forces et l'embonpoint reviennent chaque jour, les pétéchies scorbutiques des membres disparaissent, la coloration renaît, l'estomac supporte très-bien les alimens, et les selles, réduites au nombre de deux, deviennent de plus en plus solides. Le 27 août,

R***, quoique encore faible et incapable de reprendre immédiatement son service, demande sa sortie, pour échapper à l'ennui d'un plus long séjour à l'hôpital, et l'obtient avec une convalescence de quinze jours à la caserne.

Ces deux observations pourraient fournir le sujet de nombreuses réflexions; je ne m'en permettrai qu'une seule. Après des faits pareils et mille autres cas semblables que l'on pourrait citer, dans lesquels la gangrène, la nécrose et quelquefois la mort ont été la suite de la salivation, n'a-t-on pas droit de s'étonner de voir encore le traitement de la syphilis dirigé d'après le principe que la salivation est nécessaire pour terminer la cure de cette maladie? Cette opinion cependant est très-répandue en Allemagne, et dans la ville frontière où j'écris, il n'est pas rare de voir des médecins imbus de cette doctrine, après une longue et pénible salivation, conseiller un second traitement par le même moyen, pour peu que les individus accusent encore quelques symptômes insolites, comme les douleurs ostéocopes, qu'ils attribuent à la persévérance de la maladie vénérienne, ne pouvant pas autrement s'en rendre compte. Ce sont des excès pareils qui discréditent sur-tout le traitement de la syphilis par les préparations mercurielles, et qui en ont fait exagérer les inconvéniens. Avouons toutefois que si l'on a tort de

proscrire d'une manière absolue un moyen qui compte en sa faveur de nombreux et éclatans succès, il n'est pas moins absurde de donner dans l'excès contraire et d'y avoir recours sans distinction d'âge, de sexe, de tempérament, etc. Toutes les fois que le soupçon d'une affection syphilitique se présente à l'esprit, le mercure est une arme à deux tranchans, qu'on ne saurait manier avec trop de prudence; moyen puissant pour l'homme habile qui peut s'en servir avec avantage, mais toujours dangereux et souvent nuisible, entre les mains de l'aveugle témérité ou de l'ignorance présomptueuse.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR

L'HÉMICRANIE ;

PAR M. DEBAR,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre du Cercle médical de la même ville, de la Société de Médecine d'Amiens, Chirurgien aide-major au 8e. régiment d'infanterie légère.

L'HÉMICRANIE est une des affections pathologiques sur lesquelles on a le plus écrit, et cependant aucune des nombreuses théories dont elle a été l'objet ne s'est encore trouvée pleinement confirmée par les faits, et n'a satisfait les médecins observateurs.

On est forcé de convenir qu'il est peu de maladies dont l'étiologie soit plus obscure; que rien n'est moins positif que les causes qui, dit-on, la font naître et l'entretiennent; que le siége qu'on lui assigne est au moins illusoire, et que le traitement préconisé contre elle n'a presque jamais pour fondement qu'un aveugle empirisme.

Ce défaut de connaissances sur l'hémicrânie vient, je crois, 1°. de ce qu'on s'est attaché d'une manière trop exclusive à n'étudier que les symptômes qui la constituent, et qu'on a trop négligé de lui appliquer les lois, bien reconnues aujourd'hui, des sympathies morbides; 2°. de ce qu'on a très-souvent, dans cette affection, comme dans beaucoup d'autres, pris les effets pour les causes; 3°. de ce que n'ayant point tenu un compte exact de l'origine première des phénomènes pathologiques, il a dû naturellement en résulter les erreurs les plus préjudiciables dans le choix et l'administration des moyens curatifs. Mais aujourd'hui que, plus lente à admettre des théories, quelque brillantes, quelque vraisemblables qu'elles paraissent; que, plus sévère dans l'analyse des faits, la médecine marche éclairée de deux flambeaux qui jettent un si grand jour sur tout ce qu'elle avait d'obscur, l'anatomie et la physiologie, on peut raisonnablement espérer que l'hémicrânie, si douloureuse et si commune, sera mieux connue, et qu'on pourra la guérir plus souvent qu'on ne le faisait autrefois.

Non-seulement les caractères que l'on assigne à cette affection sont ou inexacts ou trop généraux; mais l'étymologie elle-même qu'on veut bien lui donner est défectueuse. Souvent par une étymologie juste on arrive à une défi-

nition précise ; mais ici les racines d'où l'on fait dériver le mot *hémicrânie*, n'aident nullement à se former de la maladie qu'il désigne, une idée claire et un sens propre, exempt de toute équivoque. Cette expression composée semblerait indiquer que dans la maladie à laquelle elle s'applique une seule moitié du crâne est malade : c'est une erreur dont on peut très-facilement se convaincre, soit par le début de la douleur, soit par la marche qu'elle affecte. On ne saurait contester qu'un seul côté du crâne ne soit souvent la partie où les souffrances sont le plus vives ; mais plus fréquemment encore la totalité de la tête et de la face se trouve prise d'une manière tellement brusque, que le malade peut à peine avoir le temps de dire par quelle région le mal a commencé. L'étymologie du mot est donc défectueuse et ne doit pas être prise pour base de la définition. Rien n'est au reste plus difficile que d'en donner une qui contente tous les esprits, et peut-être ce point est-il assez peu important pour qu'on ne doive pas y attacher une très-grande valeur. Cette prétendue maladie, que l'on nomme *hémicrânie*, n'est effectivement, comme j'espère le démontrer plus loin, que le symptôme d'une affection bien autrement grave, et qui doit spécialement fixer l'attention des médecins.

De tous les auteurs qui ont traité de cette

lésion, le médecin de Lausanne est celui qui semble s'être le plus rapproché de la vérité; mais l'humorisme du temps où il écrivait, l'a engagé dans une physiologie dont nos découvertes modernes, et l'expérience, cette ennemie implacable de l'erreur, ont fait justice. Ce praticien, d'ailleurs si célèbre, n'a vu dans la production des phénomènes morbides qui caractérisent l'hémicrânie, que les effets d'un amas d'humeurs dans l'estomac; et partant de ce principe, les purgatifs formaient la base du traitement qu'il conseillait. Néanmoins, s'il a erré quant à la cause déterminante de la douleur céphalique, il a aussi parfaitement observé que l'estomac en était le plus fréquemment la source, et la pratique journalière confirme la justesse et l'exactitude de cette remarque.

Conviendrons-nous avec Hoffmann qu'une difficulté non précisée dans la circulation soit une cause spéciale de la migraine? avec Pison, qu'un amas de sérosité puisse expliquer la nature des symptômes qui la font reconnaître? Ce médecin, ne s'est-il pas laissé induire en erreur, en prenant les effets de l'irritation pour l'irritation elle-même? L'explication qu'en donne M. le docteur Deschamp fils dans son excellent ouvrage sur les fosses nasales, ne paraît pas plus satisfaisante; on n'y reconnaît tout au

plus qu'une hémicrânie idiopathique, si l'on peut désigner par une telle dénomination la variété très-rare d'une névralgie cérébrale. L'amas de pus trouvé par Nicolaï, Scharder et Lieutaud dans les sinus frontaux, et qu'ils indiquent comme cause de cette affection, n'est que le résultat d'une maladie propre à ces mêmes sinus, et comme la migraine en est souvent indépendante, on ne peut considérer cette lésion locale que comme un épiphénomène de la maladie. Dans ces circonstances, l'hémicrânie n'était pas une affection essentielle, mais bien le symptôme d'une autre lésion.

Pouvons-nous, lorsque la médecine a fait de si heureux progrès, nous contenter de l'assertion de Fordyce et de Sauvages, qui regardent l'hémicrânie comme toujours idiopathique? Une masse imposante de faits combat et détruit l'opinion de ces deux auteurs. Toutes les maladies sont sans doute idiopathiques, ou du moins le plus grand nombre se développent constamment là où agit une cause morbide puissante; mais il reste ensuite à étudier les sympathies qu'elles font naître, et c'est ici le cas de faire observer que l'hémicrânie est le résultat ordinaire d'une de ces sympathies éloignées, bien que plusieurs nosographes aient rangé l'hémicrânie parmi les névroses. Je pense que cette affection doit trouver

sa place dans la classe des phlegmasies des membranes muqueuses, et que bien souvent, pour ne pas dire toujours, elle doit être considérée comme un effet de la gastrite chronique, genre de lésion si bien décrit de nos jours par plusieurs médecins. Les causes qui la produisent, les symptômes dont elle est accompagnée, le traitement qu'elle réclame, démontrent également qu'elle dépend d'une véritable phlegmasie latente de l'estomac. Cette phlegmasie, comme une infinité d'autres, peut rester plus ou moins long-temps stationnaire et sans faire souffrir le malade; mais lorsqu'un agent irritant quelconque vient exercer son influence sur l'organe qu'elle affecte, aussitôt elle se réveille et manifeste sa présence par l'appareil de symptômes que je décrirai plus loin.

Pour que l'on pût ranger l'hémicrânie parmi les névroses, il faudrait que l'anatomie pathologique vînt à l'appui de cette étiologie; or les ouvertures de cadavres n'ont jamais rien fait rencontrer qui lui fût favorable.

En vain dira-t-on que les tissus de nos organes sont différens; que leur sensibilité, leur vitalité sont modifiées par la dissemblance d'organisation, et qu'il en résulte que leur mode d'inflammation et la douleur qui l'accompagne doivent aussi varier suivant les tissus malades; en vain répétera-t-on, ce qui est connu de tout le

monde, que la douleur qui accuse l'irritation des membranes séreuses, est bien différente de celle des membranes muqueuses (1); que les souffrances d'un érysipèle ne ressemblent en rien à celle de tissu cellulaire affecté d'un phlegmon; que la même différence existe dans les tissus musculaire et lymphatique, et qu'on ne peut refuser aux nerfs, qui jouent un si grand rôle dans l'exercice de nos fonctions, ce qu'on accorde, avec raison, aux autres appareils organiques particuliers, c'est-à-dire la faculté d'être irrités à leur manière, comme les autres tissus le sont à la leur. Mais n'est-il pas plus vrai d'avancer, et *le livre de la mort dans lequel nous lisons l'histoire de la vie* (2), ne nous apprend-il pas que la plupart de ces maux, si communs jadis, désignés sous le nom de *maladie de nerfs*, ne sont autre chose que des irritations des organes, lesquelles réveillent et mettent en jeu les sympathies; que ces sympathies ne sont produites que par la phlogose des parties dans lesquelles se répandent les filets nerveux du sentiment et du mouvement? L'hystérie et l'hypochondrie le prouvent

---

(1) On sait aujourd'hui que les membranes muqueuses enflammées ne sont pas toujours douloureuses.

(2) Duméril, *Discours prononcé à l'École de Médecine de Paris*. 1815.

assez, et c'est notamment chez les individus doués de ce qu'on appelle tempérament nerveux, qu'on voit le plus facilement, ainsi qu'on en conçoit la raison, se déclarer cette série de symptômes (1). Il est également démontré, grâce aux progrès nouveaux de la médecine, qu'un organe, à force d'être irrité sympathiquement, finit par devenir le siége d'une phlegmasie réelle. Comment expliquer autrement les aberrations des facultés intellectuelles, après ce que nous appelions jadis fièvre maligne ?

La huitième paire de nerfs est l'agent conducteur qui transmet au cerveau, origine des sens, la sensibilité, ou plutôt l'irritation développée dans les viscères et particulièrement dans l'estomac ; les irradiations dont ce nerf est alors le conducteur excitent l'encéphale et déterminent secondairement cet état spasmodique, des contractions pénibles des muscles de la face, ces douleurs brûlantes et contusives de toutes les parties du crâne, symptômes de l'hémicrânie.

Il est donc permis de penser que l'hémicrânie n'est point une névrose, mais bien une lésion sympathique qui dénote l'existence éloignée d'un foyer d'irritation, dont il faut rechercher le siége.

---

(1) Pour se faire une juste idée de la doctrine des tempéramens, voyez la *Physiologie de M.* Bégin.

M. le professeur Chaussier la considère comme une névralgie frontale : cette opinion est trop facile à réfuter pour que je doive profiter d'un tel avantage, et elle ne peut être admise que dans les cas infiniment rares où une cause mécanique agissant sur quelques-unes des portions des nerfs de la troisième, quatrième ou cinquième paire, y a déterminé une irritation plus ou moins vive. Cullen n'en parle point d'une manière assez précise pour admettre ou rejeter sa doctrine. Il n'en est pas de même de Sauvages, qui, dans sa *Nosologie*, la place parmi les maladies douloureuses sans fièvre ni inflammation. Cette classification est toute vicieuse, car elle ne désigne pas d'une manière précise le siége du mal ; ce qui est cependant la chose la plus essentielle en pathologie, celle par laquelle on doit toujours commencer l'étude des affections morbides. Cette connaissance de la lésion des organes étant acquise, on se rend facilement compte ensuite du groupe, quelquefois très-nombreux, des symptômes qui tourmentent le malade : par elle, on range tout à sa place, et l'on distingue assez aisément, avec de l'habitude, les phénomènes propres à la maladie de ceux qui ne sont produits que par les sympathies.

De ce qui précède on peut conclure : 1°. que l'hémicrânie est un symptôme de l'irritation chro-

nique de la membrane muqueuse gastro-intestinale ; 2°. que, même dans les cas où le malade n'accuse pas de douleur précise à l'épigastre, et où les symptômes nerveux prédominent, la gastrite n'en existe souvent pas moins. Cette étiologie est démontrée d'une part par l'étude des causes de cette maladie, qui agissent presque toujours en irritant le principal organe de la digestion, soit directement, soit indirectement, ou par sympathie, et, de l'autre, par l'efficacité du traitement antiphlogistique, lorsqu'il est question de la combattre.

Inégale dans son début, l'hémicrânie se déclare quelquefois d'une manière brusque ; chez certaines personnes, des symptômes précurseurs l'annoncent long-temps avant son apparition, et c'est constamment par l'appareil digestif que commencent les premiers malaises. Le malade éprouve une légère inappétence, de la plénitude dans l'estomac, de l'embarras dans les intestins ; les selles deviennent plus rares. La bouche est plus ou moins pâteuse ; la langue, assez souvent recouverte d'un enduit blanchâtre, sale, mais peu adhérent, est rouge à la pointe ou sur les bords ; des bâillemens incommodes se succèdent avec rapidité. Il y a de la soif sans beaucoup de sécheresse ; des éructations désagréables gênent le malade, qui, en buvant, croit les faire cesser. Bientôt un léger sentiment de froid ou

de frisson rend ces premiers phénomènes plus pénibles, et la pesanteur de la tête s'y ajoute. Si à cette période de l'accès on fait attention à ce qui se passe au visage, on voit de faibles mouvemens spasmodiques agiter quelques-uns des muscles de la face; leurs contractions sont quelquefois très-accélérées : la conjonctive se colore, ses vaisseaux sanguins sont plus développés; une lumière vive est insoutenable; le malade recherche l'obcusrité; il semble que des grains de sable roulent entre les paupières et le globe de l'œil. La membrane pituitaire se sèche, une tension contusive envahit les sinus frontaux et maxillaires; la tête, soit en partie, soit en totalité, est prise et devient le siége de douleurs, d'abord vagues, puis profondes et lancinantes; le cou est roide et ses mouvemens s'exécutent avec difficulté; le poids du crâne est accablant : la douleur se propage aux orbites, aux oreilles, à la nuque et aux dents. Les tiraillemens déchirans restent rarement fixés dans un point de la tête, mais s'emparent d'elle le plus souvent en entier; le malade ne sait où la poser pour trouver quelque soulagement; le linge le plus léger appliqué sur cette partie lui semble un énorme fardeau; le moindre bruit augmente le mal; les artères fournies par la maxillaire externe battent avec violence; une chaleur brûlante dévore la face et

le cuir chevelu; des nausées ne tardent point à survenir, et leur persévérance jette le malade dans des anxiétés inexprimables; les vomissemens enfin leur succèdent, et avec eux augmente la violence des douleurs de la tête. Le sujet est alors dans un état d'anéantissement difficile à décrire; tout le gêne, tout l'importune : il gémit, il crie, il s'agite, et souvent la fureur aggrave encore les angoisses qu'il éprouve.

Mais si les vomissemens ajoutent à l'intensité des premières souffrances, le malade y trouve un dédommagement par l'espoir assez souvent fondé de toucher, lorsqu'ils apparaissent, à la fin de l'accès. En effet, après avoir rejeté une plus ou moins grande quantité de mucosités visqueuses, il sent fréquemment que les nausées diminuent; la peau devient plus chaude et parfois humide; la sécrétion de l'urine reparaît avec abondance et fournit un liquide, qui est alors clair et très-limpide; la tête est moins douloureuse, et le malade, pris d'un sommeil bienfaisant et réparateur, oublie facilement des maux dont il n'est quelquefois que momentanément délivré. L'accès enfin laisse après lui une sorte de lassitude et de brisement dans tous les membres, qui annoncent combien l'organisme entier a été agité pendant sa durée. Celle-ci est d'ailleurs très-variable : on a vu le paroxysme

persister pendant un, deux et trois jours; d'autres fois il parcourt ses périodes en quelques heures; mais alors les douleurs qu'il occasionne sont toujours plus aiguës.

Combien de moyens n'a-t-on pas proposés pour combattre cette affection? Les mélanges les plus hétérogènes, des opérations douloureuses et inutiles ont été tour-à-tour prônées avec enthousiasme et tour-à-tour rejetées avec dédain. Une polypharmacie monstrueuse était mise en usage pour guérir la maladie la plus simple par elle-même, et qui ne réclame que l'application bien ordonnée des règles de l'hygiène ou l'emploi de quelques médications directes plus ou moins actives.

Reportons encore, et pour la dernière fois, nos regards vers ceux qui nous ont précédés dans la carrière, et examinons quelques-uns des modes de traitement qu'ils ont préconisés contre la maladie qui nous occupe.

L'ustion et la cautérisation ont été employées par les premiers médecins. Gramm établissait un cautère à la suture sagittale et recommandait de pénétrer jusqu'à l'os, qu'il mettait à nu. Les vésicatoires et les sétons n'ont pas été épargnés; l'ouverture de l'artère temporale a été conseillée. Un célèbre praticien de Bologne, barbare par ignorance, opérait l'artériotomie avec un fer

rouge, et cette méthode a été souvent mise ensuite en usage par des chirurgiens d'ailleurs habiles. Quoique l'on prétende que ce moyen compte en sa faveur beaucoup de succès, nos connaissances en physiologie nous défendent de l'employer aujourd'hui, bien que M. le docteur Double, dont j'admire la vaste érudition, le vante dans sa Thèse inaugurale. Sur combien de malades n'a-t-on pas ouvert sans succès la veine jugulaire, suivant les préceptes établis par Rivière, Avon, Portal et autres? Planque est peut-être le premier qui ait alors fait appliquer les sangsues sur le siége de la douleur; mais il y avait erreur de lieu dans sa médication, et il a fait ce que font tant d'autres qui n'ont en vue que les effets, et qui ont trop dédaigné les causes productrices. La section du nerf sus-orbitaire a été conseillée par Tissot, sans avoir jamais obtenu beaucoup de crédit.

Mais de tous ces moyens, les plus vantés, ceux dont on a fait le plus grand abus, et qui ont le plus souvent produit des désordres graves, sont les purgatifs; il suffit du plus simple raisonnement pour se convaincre que cette méthode, basée sur l'humorisme, doit être proscrite et qu'elle n'obtient grâce qu'en faveur des temps d'ignorance qui l'ont vue naître,

Comme l'hémicrânie affecte quelquefois le type

intermittent, on s'attend bien que le quinquina a dû entrer aussi au nombre des substances proposées pour sa guérison. Cette écorce a été effectivement administrée sur quelques sujets avec succès; mais il serait dangereux de s'en servir dans tous les cas, ainsi que le recommandent ses partisans. Il faut qu'alors la régularité de l'intermittence et l'absence presque complète des symptômes gastriques en sollicitent en quelque sorte l'application. C'est dans ces cas assez rares qu'il réussit avec une certitude presque entière. Les antispasmodiques, l'éther, les fleurs d'oranger, de tilleul, etc., ont été également employés, et sont ordinairement demeurés sans produire d'effet marqué. Je terminerai ces citations par le plus sage de tous les traitemens, celui que conseillait Linnæus : ce traitement consistait à boire, tous les matins, à jeun, une livre d'eau fraîche et à faire de l'exercice avant le repas (1).

Mise en harmonie avec nos connaissances d'anatomie pathologique, la thérapeutique a dû nécessairement devenir plus exacte dans son application, et moins incertaine dans ses résultats. Les indications curatives ont été simplifiées par elle, et ont été plus rigoureusement qu'autrefois déduites du siége et de la nature des ma-

---

(1) *Dictionnaire des sciences médicales.*

ladies. Or, l'hémicrânie étant, au moins dans le plus grand nombre des cas, une irritation céphalique, développée sous l'influence d'une surexcitation gastrique habituelle, les moyens les plus efficaces pour la guérir se réduisent manifestement aux trois indications suivantes :

1°. *Laisser l'estomac dans l'inaction.* On doit toujours débuter par mettre le malade à la diète pendant plusieurs jours, en diminuant progressivement la qualité et la quantité des alimens dont il fait usage, et en n'oubliant pas qu'une transition trop subite d'un régime de vie à un autre est susceptible de déterminer des désordres dans l'organisme.

2°. *Désemplir les vaisseaux capillaires injectés.* Que le malade accuse de la douleur à l'estomac, et que cette douleur soit à peine appréciable, ou que l'épigastre soit insensible au toucher, il est de la plus haute importance de faire une application de sangsues sur cette région. C'est de cette saignée locale, renouvelée au besoin, que dépendent la promptitude et le succès de la cure. Après cette émission de sang, le régime ne doit se composer que de substances féculentes, de lait, de décoctions mucilagineuses pour boisson; les alimens tirés du règne animal seront expressément défendus, de même que les liqueurs excitantes, à quelque faible dose qu'on veuille les

prendre. Le soir, un cataplasme de mie de pain couvrira toute la région abdominale. Le malade doit éviter, autant que possible, les vicissitudes atmosphériques; de temps en temps, des pédiluves sinapisés, et des bains entiers, si le sujet peut les supporter, seront prescrits avec avantage; les distractions agréables et un exercice modéré compléteront la série de ces moyens, tirés à-la-fois et de la médecine agissante et des préceptes les mieux fondés de l'hygiène.

3°. *Rendre lentement et graduellement au malade un aliment plus nutritif.* C'est sur-tout dans cette variété de la gastrite qu'il faut de la persévérance. On ne doit jamais se presser d'augmenter la dose des alimens et encore moins en changer la qualité.

J'ai la ferme conviction que, mises en pratique avec cette sage prudence qui doit toujours régler la conduite du médecin, ces médications, aussi simples que rationnelles, suffiront presque toujours pour guérir complétement une maladie contre laquelle viennent trop souvent échouer les moyens les plus étranges et les plus en vogue.

MÉMOIRE

SUR

QUELQUES FIÈVRES GRAVES, DÉVELOPPÉES, DURANT L'ÉTÉ DE 1825, PARMI LES MILITAIRES DU 36e. RÉGIMENT D'INFANTERIE DE LIGNE.

PAR M. QUOTARD,

Docteur en médecine, Chirurgien aide-major breveté, attaché à ce régiment.

---

§ Ier.

Considérations générales, par le rédacteur.

LES progrès toujours croissans de l'hygiène militaire; la propreté attentivement surveillée du soldat, celle des casernes; la distribution plus méthodique des chambres; un plus grand espace accordé à chaque homme; la nourriture devenue à-la-fois plus saine, plus régulière, plus abondante, telles sont les causes qui éloignent maintenant des troupes les maladies épidémiques dont il n'était pas rare de les voir autrefois ravagées, même au sein de la paix la plus profonde. Cette première cause de l'amélioration de la santé

du soldat est aussi puissante qu'incontestable : elle est due tout entière aux sages et salutaires dispositions successivement adoptées par l'administration militaire; mais elle n'est pas la seule. La médecine, dans ses conquêtes non moins précieuses, ayant acquis des notions plus justes sur la nature et le siége des maladies, est parvenue à les guérir avec plus de rapidité, à les rendre moins meurtrières, et dès-lors à prévenir l'entassement d'un grand nombre d'hommes dans les hôpitaux, et par suite ces mortalités effrayantes qui jetaient les corps armés dans la consternation.

Dans l'état présent de la médecine pratique parmi les troupes, il est rare que l'on observe ces fièvres adynamiques et ataxiques, jadis si communes, qu'elles avaient reçu un de leurs noms des lieux où elles exerçaient spécialement leurs ravages, les hôpitaux. Ces affections terribles ne se montrent même plus aujourd'hui que de loin en loin sous la forme sporadique; et bientôt des praticiens pourront avoir parcouru une longue carrière sans qu'il s'en soit offert d'exemple à leur observation. Les esprits les plus sages, les mieux dégagés de toute prévention, ont reconnu ces faits, et tout en blâmant avec raison ce qu'il y a de trop absolu et d'exclusif dans les idées et les doctrines médicales proposées depuis quelques années, ils n'hésitent pas à reconnaître

que ces idées et ces doctrines ont puissamment contribué à faire obtenir d'aussi heureux résultats.

Quelque théorie qu'ils aient adoptée, des faits importans, rapportés avec exactitude et candeur, ne sauraient être dédaignés par les véritables médecins. Ils sauront toujours en déduire des conséquences utiles. Lorsque ces faits sont susceptibles d'éclairer les praticiens, d'aplanir quelques difficultés au lit des malades, ils doivent trouver place dans un recueil de la nature de celui-ci. Si des observations opposées à celles que nous consignons plus bas nous étaient transmises, nous n'hésiterions pas un instant à les rapporter avec un égal empressement, sachant bien que la vérité, de quelque côté qu'elle se trouve, ne peut naître que de la comparaison attentive des résultats fournis par l'expérience. La philosophie, introduite dans l'étude de la nature, exige enfin que l'on se place au-dessus des petites considérations qui portent les hommes vulgaires à n'admettre et à ne répandre que les faits favorables aux opinions qu'ils ont embrassées. Les faits, quels qu'ils soient, lorsqu'ils portent le cachet du vrai, doivent être d'autant plus favorablement accueillis des médecins, qu'ils portent avec eux leur autorité et peuvent influer sur la vie des hommes.

Toutes les fois que des fièvres graves, qui semblent dépendre soit des mutations atmosphé-

riques, soit de l'influence des localités, se développent et sévissent à-la-fois sur un grand nombre d'hommes, il importe d'en recueillir avec soin l'histoire, parce que, dans les armées surtout, les mêmes circonstances peuvent, en se reproduisant, amener les mêmes effets, et que les médecins, placés au milieu de ces calamités nouvelles, ne sauraient trouver de meilleur guide que l'expérience acquise par leurs devanciers. Ces motifs, qui ont pour base le désir d'être utiles et le bien du service, nous ont portés à consigner ici un travail intéressant de M. Quotard, relatif à des fièvres de mauvais caractère, qui ont affecté tout-à-coup, durant l'été de 1825, plusieurs militaires du bataillon auquel il est attaché, et entraîné la mort de quelques-uns d'entre eux. Nous avons dépouillé les observations de notre confrère de toutes les explications théoriques dont elles étaient accompagnées : en réduisant ainsi les faits à leur plus simple expression, nous ne redoutons pas que l'intérêt qu'ils doivent exciter se trouve affaibli, et que les corollaires que l'on en peut tirer échappent à la sagacité des lecteurs attentifs. Nous allons laisser parler M. Quotard lui-même.

§ II.

Exposition des faits.

Pendant les derniers jours du mois de juin 1825, un certain nombre de soldats du bataillon du 36e régiment d'infanterie de ligne auquel je suis attaché furent simultanément frappés d'une maladie grave, caractérisée par les symptômes suivans : au début, céphalalgie des plus intenses, occupant toute la tête ; regard étonné ; abattement moral ; peu après, langue sèche, rouge à ses bords et à sa pointe ; soif ardente ; visage animé ; injection des conjonctives ; pulsations très-développées des artères carotides, temporales et labiales ; pouls très-lent et petit. Chez le plus grand nombre, il existait une forte douleur à l'épigastre et aux autres régions du bas-ventre ; sur d'autres, ces parties étaient moins sensibles. D'ailleurs, la peau était chaude et sèche, l'urine rare et la constipation plus ou moins forte.

J'envoyai aussitôt ces hommes à l'hôpital civil du lieu, où ils furent immédiatement soumis à l'emploi des moyens les plus propres à combattre l'adynamie et l'ataxie, dont ils semblaient présenter les symptômes. Malgré l'administration des toniques et des excitans, dont on leur fit faire usage, la langue devint d'un rouge foncé, se

gerça, et se couvrit, ainsi que les gencives et les dents, d'un enduit fuligineux très-épais et très-consistant; la douleur épigastrique se manifesta chez ceux qui ne l'avaient pas encore éprouvée et augmenta de violence chez les autres : l'abdomen présentait alors des points très-douloureux; le pouls, au lieu de se relever, devint plus petit, très-irrégulier, donnant parfois deux ou trois fortes pulsations, puis une dixaine de petites; la peau devint plus brûlante, plus aride; l'urine plus rare, plus rouge, plus sédimenteuse; il se développa des pétéchies sur le thorax, et un délire des plus violens, accompagné de mouvemens tétaniques passagers, se manifesta chez quelques hommes. Après quinze jours environ de séjour à l'hôpital, cinq malades succombèrent dans la même journée. Ils avaient fait usage de préparations de quinquina, de potions toniques, et de la limonade vineuse; des sinapismes et des vésicatoires avaient éte appliqués sur diverses parties de leur corps, etc.

Plusieurs autres individus faisant concevoir à-peu-près les mêmes craintes que ceux dont on déplorait la perte, les autorités provoquèrent entre les officiers de santé de la garnison et ceux de l'hôpital civil une consultation, à laquelle se rendirent spontanément presque tous les médecins de la ville. Il fut d'abord procédé à l'autop-

sie des cadavres des premières victimes de la maladie que l'on avait à combattre. Le cerveau et ses membranes se trouvèrent, chez tous ces sujets, violemment enflammés; la membrane muqueuse de l'estomac et du canal intestinal présentait le même état; plusieurs glandes mésentériques étaient engorgées; le cœur offrait une mollesse extrême. Sur un seul individu on trouva un épanchement de sérosité sanguinolente dans le péricarde.

En rapprochant des symptômes observés pendant la vie les lésions découvertes après la mort dans les organes, le caractère inflammatoire de la maladie fut bientôt reconnu. Le nom composé de gastro-entéro-encéphalite sembla le plus propre à désigner et la nature et les principaux siéges des lésions qui la constituaient.

Cette manière d'envisager et d'expliquer les faits fut encore rendue plus plausible par l'examen des circonstances au milieu desquelles s'était développée l'affection dont on commençait à redouter les ravages ultérieurs. Elle n'atteignait, en effet, que les jeunes soldats, de quelques mois de service, affectés de nostalgie, en général fortement constitués, et venant de l'Artois ou de la Picardie, provinces limitrophes du nord, et par conséquent soumises à une tem-

pérature plus ou moins froide et humide. A Poitiers, où ils se trouvaient, il n'avait pas plu depuis deux mois et demi; la chaleur était excessive, le thermomètre s'étant quelquefois élevé jusqu'à 30°. La nourriture de ces hommes était abondante; ils mangeaient deux fois par jour de la soupe grasse et de la viande; ils travaillaient moins que chez eux, puisqu'ils n'avaient que quatre heures d'exercice, aux époques de la journée où ils ne pouvaient être incommodés par le soleil. Les casernes qu'ils habitaient sont bien situées, les chambres bien aérées; la plus grande propreté régnait par-tout, et nul foyer d'infection n'existait ni au dedans ni dans le voisinage. La maladie ne semblait donc avoir pu être occasionnée par d'autres causes que par l'influence réunie d'une sécheresse intolérable, d'une excessive chaleur, et sur-tout d'une affection morale profonde, dont on connaît les funestes effets sur l'encéphale et les organes de la digestion.

Il résulta de cette longue conférence que l'on arrêta l'administration des préparations excitantes et toniques; les boissons adoucissantes et les délayans leur furent substitués; des évacuations sanguines, générales et capillaires furent prescrites à quelques hommes, chez qui on crut qu'elles pouvaient encore être utiles. Sur d'autres, dont la langue et les dents étaient couvertes d'un

enduit fuligineux, la maladie parut trop avancée, et l'on borna le traitement aux tisanes mucilagineuses, légèrement acidulées, aux fomentations émollientes sur l'abdomen, aux ablutions tièdes faites sur les membres avec de l'eau vinaigrée, et chez quelques-uns, à des applications sur le crâne de compresses imbibées d'oxycrat.

Quatre de ces infortunés périrent encore dans l'espace de six jours. Chez les autres, un mieux rapide et un rétablissement complet suivirent le changement que l'on avait introduit dans le traitement auquel ils étaient soumis.

Pendant plusieurs jours, j'envoyai constamment à l'hôpital de six à huit malades atteints de la même affection. Ils furent traités, dès le début, par les évacuations sanguines générales et locales, aidées de boissons délayantes. On eut la satisfaction de voir, sous l'influence de ces moyens nouveaux, les symptômes morbides disparaître assez promptement. Toutefois, chez quelques-uns la guérison se fit plus long-temps attendre, et ce ne fut qu'avec peine que les accidens inflammatoires disparurent, soit que la maladie eût un plus haut degré d'intensité, soit que l'on apportât trop de timidité dans l'emploi des médications destinées à la combattre. Trois sujets ont même encore succombé, quoique soumis à l'usage des anti-

phlogistiques dès les premiers jours de leur maladie. On doit moins sans doute accuser de ces insuccès le peu d'abondance des évacuations sanguines, qui furent pratiquées, ou l'administration des stimulans à laquelle on eut ensuite recours, que la présence dans les organes de lésions si étendues et si profondes, qu'elles résistaient à tous les efforts dirigés contre elles. Lorsque, dans ces cas désespérés, le médecin a fait ce que sa conscience lui prescrivait, il n'a rien à se reprocher.

Malgré tout, les résultats heureux obtenus par l'emploi des antiphlogistiques ont été aussi multipliés que manifestes pour tous les médecins. Sous leur influence, l'affection grave qui avait déjà alarmé la troupe et les habitans est devenue pour ainsi dire simple et bénigne. Les observations qui suivent ont été recueillies avec le plus grand soin; les prescriptions qui les accompagnent sont extraites des cahiers de visite, et leur lecture achèvera de donner sur la maladie qui nous occupe des détails que ne comportait pas la description générale tracée plus haut. Je me suis attaché à rapporter les cas terminés par la mort, à raison de ce qu'on y verra les symptômes morbides dans toute leur intensité, et aussi parce que l'ouverture des cadavres ayant été faite avec beaucoup d'attention, il en résultera des idées

plus exactes et plus positives concernant la nature des lésions que l'on avait sous les yeux.

§ III.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

PREMIÈRE OBSERVATION.

G** (Marie-Nicolas), âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une forte constitution, entra à l'hôpital le 19 juin. Le 20, à la visite du matin, il présentait les symptômes suivans : céphalalgie intense, yeux injectés, visage animé, regard étonné, langue rouge à la pointe et sur les bords, soif très-vive, pouls petit et lent, affaiblissement musculaire général, peau sèche et très-chaude : *diète, eau de gomme édulcorée, bouillon de veau, saignée du bras.*

Le 21, le malade semblait un peu mieux ; cependant le pouls faisait craindre que les accidens cérébraux ne se reproduisissent, bien que la douleur de tête fût moindre : *diète, eau de gomme édulcorée, eau de veau.*

Les 22, 23, 24 et 25, même état du malade et mêmes prescriptions.

Le 26, la céphalalgie est revenue; les idées sont incohérentes par momens, la langue apparaît plus rouge, une légère douleur se fait sentir à l'épigastre ; constipation : *diète, limonade vi-*

neuse, eau de veau, sinapismes aux cuisses.

Le 27, même état, même boisson : *sinapismes aux bras, lavemens émolliens.*

Le 28, le malade délire depuis la nuit; la langue, les gencives et les dents se couvrent d'un enduit fuligineux très-épais, visqueux; éruption de pétéchies sur le thorax; l'épigastre est plus douloureux; l'abdomen est tendu; le pouls est plus petit, irrégulier; la peau brûlante et terreuse; on observe des soubresauts des tendons et des mouvemens carpologiques; la constipation continue : *limonade vineuse, potion tonique camphrée, fomentations émollientes sur l'abdomen, lavement émollient, sinapismes aux jambes.*

Le 29, même état; on ajoute aux moyens précédens deux tasses de décoction de kina, et des sinapismes sont placés aux bras.

Le 30, les symptômes ont acquis plus d'intensité : même prescription.

Le 1er. juillet, le malade est agonisant : *limonade vineuse, potion cordiale, frictions générales avec l'alcool.*

Le 2, mort.

Autopsie cadavérique. — *Crâne.* — Inflammation des méninges et de la pulpe cérébrale; pus sous divers points de l'arachnoïde; sinus cérébraux gorgés de sang.

Thorax. — Cœur extrêmement ramolli.

Abdomen. — Membrane muqueuse de l'estomac presque sphacélée en entier, ulcérée sur plusieurs points, la tunique péritonéale de cet organe participe à l'inflammation de sa membrane interne; des ulcères et des escarres gangréneuses existent dans l'intérieur du tube intestinal; le foie est couleur d'ardoise à l'extérieur; en le coupant, le sang en sort en abondance.

DEUXIÈME OBSERVATION.

D** (Jean-Baptiste), âgé de 22 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, fusilier à la 2e. compagnie du 3e. bataillon, entre à l'hôpital le 23 juin et présente, à la visite du 24, les phénomènes morbides qui suivent : douleur violente occupant toute la tête; visage vultueux, conjonctives injectées, regard étonné, hébètement; battemens très-prononcés des artères carotides, temporales et labiales; langue blanche au centre, mais rouge à sa pointe et sur ses bords; épigastre légèrement douloureux à la pression; quelques selles liquides avaient eu lieu : *diète*, *eau de riz édulcorée*, *eau de veau.*

Cet état persiste et les mêmes prescriptions sont continuées jusqu'au 28. Ce jour, la douleur de tête paraissant plus forte, huit sangsues sont placées derrière les oreilles.

Les 29 et 30, les idées se troublent, on craint le délire : *eau de riz et eau de veau, sinapismes aux pieds.* Rien n'était changé le lendemain. Le 2 juillet, la nuit a été très-fatigante; le malade a constamment déliré; la face prend une teinte violacée; la langue est couverte, ainsi que les gencives et les dents, d'un enduit fuligineux, l'épigastre est plus douloureux, l'abdomen est ballonné; constipation; urines rares et rouges; éruption pétéchiale sur le thorax; peau très-chaude et sèche; pouls très-petit, irrégulier, donnant parfois trois ou quatre fortes pulsations, puis huit ou dix petites : *limonade vineuse, fomentations émollientes sur l'abdomen, vésicatoires aux jambes.*

Le 3, légère exacerbation des symptômes, le délire ne quitte plus le malade : *limonade vineuse, deux tasses de décoction de kina, fomentations émollientes sur l'abdomen, sinapismes aux cuisses.*

Le 4, même état, même prescription, moins les sinapismes.

Le 5, même état, même prescription, et de plus une potion tonique.

Le 6, face livide, râle, prostration extrême, langue comme carbonisée, abdomen très-ballonné; pouls misérable, à peine sensible; surface des vésicatoires gangrénée : *limonade vineuse, deux tasses de décoction de kina, potion tonique, fo-*

mentations émollientes sur l'abdomen, lavemens émolliens.

Le 7, mort.

Autopsie cadavérique. — *Crâne.* — Inflammation considérable des méninges; pus sous l'arachnoïde, vers la partie supérieure et antérieure des hémisphères du cerveau; pulpe cérébrale plus dense que dans l'état normal, laissant échapper des gouttelettes de sang lorsqu'on la coupe; quantité prodigieuse de sang dans les sinus cérébraux; cervelet gorgé de sang et ramolli.

Thorax. — Cœur très-ramolli, renfermant un gros caillot de sang noir dans le ventricule droit.

Abdomen. — Taches rouges et noires accompagnées d'escarres gangréneuses et de points ulcérés sur la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins.

TROISIÈME OBSERVATION.

D** (Jean-Baptiste), âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une forte constitution, fusilier à la 5e. compagnie, entre à l'hôpital le 25 juin et présente, à la visite du 26, les symptômes ci-après : céphalalgie intense, face animée, battemens très-prononcés des artères carotides et temporales, regard inquiet, hébètement; langue rouge à la pointe et sur les bords; soif ardente; pouls petit et lent; peau chaude et

sèche. On lui accorde le quart d'alimens, et de la limonade lui est prescrite pour boisson.

Après avoir passé les deux jours suivans sans rien éprouver de nouveau, le malade accuse, le 29, une légère douleur à l'épigastre et une sensible augmentation de la cephalalgie : *soupe, limonade, bain de pieds sinapisé.*

Le 30 juin et le 1er. juillet, même état, mêmes prescriptions.

Le 2, le malade a été agité toute la nuit, la céphalalgie est plus forte, la langue plus rouge, il y a un peu de toux, la douleur épigastrique est augmentée; une diarrhée de matières jaunâtres survient : *eau d'orge, eau de veau, julep pectoral, lavement émollient.*

Les 3 et 4, même état, mêmes prescriptions.

Le 5, délire continuel, enduit fuligineux de la langue, des dents et des gencives; mouvemens tétaniques des membres; soubresauts des tendons, carpologie; pouls petit, irrégulier; ventre ballonné; pétéchies sur le thorax : *limonade vineuse, potion antispasmodique.*

Le 6, les symptômes sont de plus en plus alarmans : *limonade vineuse, une tasse de décoction de kina, potion tonique, vésicatoires aux jambes.*

Le 7, mort.

Autopsie cadavérique. — *Crâne.* — Vaisseaux de la dure-mère gorgés de sang; dure-mère très-

rouge, épaissie ; pie-mère et arachnoïde enflammées ; traces de suppuration sous l'arachnoïde, vers la partie antérieure et supérieure des hémisphères cérébraux ; engorgement sanguin du cerveau ; sinus cérébraux remplis de sang.

Thorax. — Rien de particulier.

Abdomen. — Surface interne de l'estomac très-rouge, présentant des points ulcérés, gangréneux ; membrane muqueuse du tube intestinal très-enflammée, détruite sur plusieurs points, dégénérescence tuberculeuse vers la valvule iléo-cœcale.

QUATRIÈME OBSERVATION.

V** (Jean), âgé de 24 ans, d'une constitution athlétique, d'un tempérament éminemment sanguin, fusilier à la 5e. compagnie du 3e bataillon, entre à l'hôpital le 27 juin, se plaignant d'une lassitude extrême et de douleurs violentes à la tête. A la visite du 28, il présente les symptômes suivans : face vultueuse, yeux animés ; battemens très-marqués des artères carotides, temporales et et labiales ; stupeur, langue rouge sur les bords et à la pointe, très-sèche ; douleur à l'épigastre, ventre tendu, constipation ; pouls très-lent, petit ; peau chaude et sèche : *diète, limonade vineuse, potion tonique, fomentations émollientes sur l'abdomen, lavement émollient.*

Les 29 et 30, même état, mêmes prescriptions.

Le 1er. juillet, la langue, les gencives et les dents sont couvertes d'un enduit fuligineux, l'haleine est infecte, constriction à la gorge; bourdonnement considérable dans les oreilles; épigastre fort douloureux, abdomen très-tendu; le pouls est plus petit, toujours aussi lent; la dilatation de l'artère est plus sensible que sa contraction; déjections alvines fréquentes; urines claires, rares, accompagnées à leur sortie d'un sentiment de douleur dans l'urètre; peau chaude, sèche et rude au toucher; pétéchies sur le thorax : *eau de veau, potion tonique, fomentations émollientes sur le bas-ventre, sinapismes aux pieds.*

Vers le soir du même jour, tous les symptômes s'aggravèrent et il en résulta une crise pénible : la constriction de la gorge était tellement augmentée, que la respiration du malade simulait une violente pneumonie; les douleurs de la tête et de l'estomac s'étaient accrues, le pouls était très-irrégulier. Cette agitation fut suivie d'un affaissement extrême : le pouls devint ondulent; l'on sentait deux ou trois fortes pulsations sur huit à dix petites; la sécheresse et la chaleur de la peau devinrent plus fortes; la langue était d'un rouge plus foncé à sa pointe et toujours recouverte d'un enduit fuligineux. La nuit se passa dans une grande agitation; le malade eut un délire violent.

Le 2, abattement extrême, céphalalgie plus forte, respiration gênée par la constriction de la gorge et l'accumulation des mucosités dans les fosses nasales, haleine plus fétide; pouls faible, mais fréquent; peau toujours sèche et brûlante : *eau de veau, limonade vineuse, potion tonique, fomentations émollientes sur le bas-ventre, lavement émollient, vésicatoires aux jambes.*

Vers le milieu du même jour, chaleur extrême à la peau; violentes douleurs de tête, principalement à la partie antérieure et supérieure, douleur à l'épigastre et dans les fosses nasales, tension et sensibilité extrêmes de l'abdomen; toux légère mais fréquente, accompagnée d'une expectoration muqueuse assez épaisse; le soir, pouls plus fort et moins irrégulier qu'à l'ordinaire, réponses brusques et peu appropriées aux questions, vive démangeaison des vésicatoires. Délire violent et continuel durant la nuit.

Le 3, céphalalgie des plus intenses, pommettes très-rouges et brûlantes, interruption de la parole, délire morne et taciturne, ventre toujours tendu; les vésicatoires ne rendent pas; c'est en vain qu'on essaie de les exciter : leur surface présente des escarres gangréneuses : *limonade vineuse, deux tasses de décoction de kina, fomentations émollientes, lavement émollient.*

Le 4, aspect sombre et désespérant, langue

gercée et couverte d'une croûte très-épaisse de fuliginosités, pouls mou et fréquent; selles abondantes, molles, jaunâtres; silence profond, abattement total, immobilité entière, soubresauts des tendons, roideur tétanique de la mâchoire inférieure, mouvemens convulsifs des ailes du nez et des lèvres : même prescription que la veille. Le 5 se passa sans changement notable. Le 6, paupières à demi fermées, mouillées d'une sanie blanchâtre qui découlait de chaque angle des yeux, pouls faible, lent, peau terreuse et brûlante : *limonade vineuse, deux tasses de décoction de kina camphrée, fomentations, lavemens, sinapismes aux bras.*

Sur les dix heures du matin, la respiration semblait être interrompue et reprise ensuite avec effort, pouls très-faible; peau moite et froide; vers midi, c'est-à-dire, après l'effet des sinapismes, la peau reprit sa sécheresse et sa chaleur accoutumées; deux heures après, le visage se couvrit, sur-tout au front, d'une sueur abondante, rassemblée en gouttelettes. Une heure après, les bras seuls participaient à cette sueur, et sur les quatre heures la transpiration était générale; râle permanent, difficulté extrême de desserrer les dents et d'avaler. Sur les six heures du même jour, faiblesse extrême du pouls, ces-

sation de la sueur, peau glaciale, hoquets fréquens. Mort à sept heures du soir.

Autopsie cadavérique. — *Crâne.* — Membranes du cerveau injectées, pulpe cérébrale très-dense, sinus cérébraux gorgés de sang, cervelet ramolli.

Moelle épinière. — Les membranes du cordon rachidien étaient très-enflammées, réduites en putrilage vers la sixième vertèbre cervicale, et vers les septième et huitième dorsales; moelle gorgée de sang, sur-tout entre les épaules.

Thorax. — Plèvre adhérente, cœur ramolli.

Abdomen. — Membrane péritonéale de l'estomac très-enflammée; l'intérieur de cet organe renfermait une grande quantité de matière bilieuse mêlée de vers; la membrane muqueuse gastrique semblait carbonisée; celle des intestins était parsemée de taches rouges, d'escarres gangréneuses et de points ulcérés; dégénérescence tuberculeuse des parois du cœcum.

Nous pourrions encore ajouter plusieurs autres observations à celles que nous venons de rapporter; mais elles ne renfermeraient rien de nouveau. Le lecteur y trouverait les mêmes causes produisant des symptômes semblables, et des organes présentant des traces identiques d'altération. Malgré l'absence de toute espèce de commen-

taires, je crois la méditation des observations précédentes susceptible de faire naître plus d'une réflexion utile, concernant le traitement rationnel des affections désignées sous le nom de fièvres cérébrales, adynamiques ou ataxiques. Mais plusieurs médecins ont, dans ce Recueil même, insisté sur les questions de ce genre avec trop de force et de raison, pour qu'il ne soit pas superflu d'y revenir en ce moment.

RECHERCHES

ANATOMICO-PATHOLOGIQUES

SUR

LA COLIQUE DITE DE MADRID;

PAR M. PASCAL,

Médecin ordinaire à l'armée d'Espagne; adjoint aux professeurs à l'Hôpital militaire d'instruction de Metz; correspondant de l'Académie royale de médecine de Madrid, et membre honoraire de la Société médico-chirurgicale de Cadix.

PREMIÈRE OBSERVATION (1).

Colique avec récidive, suivie d'une paralysie générale. — Mort du sujet.

P** (Jean-François), soldat au train d'artillerie de la Garde Royale, d'une bonne constitution, d'un tempérament nerveux, âgé de vingt-six ans, entra à l'hôpital militaire de Madrid, le 30 juillet 1823, éprouvant de légères douleurs dans l'abdomen. Il ne pouvait les attribuer à aucun excès

---

(1) Parmi les malades traités par M. *Pascal*, il en est un petit nombre qu'il n'a pas été assez heureux pour guérir, et qui ont fourni matière aux observations que nous publions.

ni à aucune cause particulière. Un régime adoucissant, continué pendant quelques jours, suffit pour le rétablir.

Dix jours se sont à peine écoulés, lorsque cet homme est pris tout-à-coup, dans la matinée, de coliques violentes, de tortillemens très-douloureux des intestins, avec anxiété, agitation, borborygmes, décubitus obligé sur l'abdomen, qu'il comprime, dysurie. On observait une impossibilité absolue de vomir, quoique le malade en eût envie, et une constipation opiniâtre, qui existait déjà les jours précédens; pouls ni plus vif ni plus accéléré que dans l'état normal; absence de céphalalgie et de coloration de la langue et des lèvres; chaleur naturelle de la peau.

P** demande avec instance des vomitifs ou des purgatifs, parce qu'il lui semble que son mal cesserait s'il pouvait vomir et aller à la selle. Je n'obtempère pas à ses désirs, ne croyant pas que les médicamens qu'il sollicite puissent produire du soulagement. Une saignée capillaire abondante est faite à l'anus; on en seconde l'effet par la diète, les boissons délayantes et un large cataplasme appliqué sur l'abdomen. Aucune amélioration ne se faisant remarquer à la suite de cette médication, on réitère sur l'abdomen les saignées locales, et on administre deux lavemens opiacés. Les douleurs, loin de diminuer, semblent prendre

incessamment plus d'intensité. Trois grains d'émétique en lavage sont prescrits, et après leur effet, une forte potion purgative, composée avec l'aloès, le séné et le jalap, est administrée. Aucun de ces moyens ne produit ni le relâchement du ventre, ni l'amélioration qu'on en attend. On frictionne l'abdomen avec des linimens volatils et opiacés, et l'on applique un vésicatoire à la partie interne de chaque cuisse, dans l'intention de provoquer une diversion salutaire. Les vésicatoires produisent leur effet local ; mais l'entéralgie continue au même degré. L'abdomen est alors frotté dans toute son étendue avec une pommade stibiée, composée d'un gros d'émétique sur une once de cérat simple. Le lendemain du jour où l'on emploie ce moyen, le sixième du retour de la douleur abdominale, le malade éprouve tout-à-coup une fluxion aux deux yeux et au nez ; une double ophthalmie se caractérise, avec gonflement œdémateux des paupières, et peu d'heures après, les coliques et les tiraillemens affreux qui se faisaient sentir diminuent, puis disparaissent presque entièrement.

Le 31, la phlegmasie des yeux était entièrement guérie ; mais P** n'avait pu dormir de toute la nuit, et recommençait à souffrir de l'abdomen. Une potion avec cinq grains d'opium calme imparfaitement la douleur.

Le 2 septembre, trois grains d'émétique dans un litre d'eau d'orge sont prescrits. Il en résulte quelques vomissemens et quelques selles; la douleur diminue bientôt après, puis cesse complétement et laisse à sa place une faiblesse profonde, qui inquiète le malade; on prescrit de légers alimens, des émulsions simples, des fomentations émollientes sur l'abdomen.

Cependant, l'accablement continue; le malade n'accuse aucune douleur, mais il s'afflige de sa position nouvelle, dont il semble prévoir la funeste issue. Son corps, étendu et comme abandonné à son propre poids, offre l'image d'une paralysie générale, dont la tête seule serait exceptée. P*** ne peut plus mouvoir ni bras ni jambes; ses excrémens et ses urines coulent involontairement; sa maigreur, déjà considérable, s'accroît avec rapidité; les artères crurales, le tronc cœliaque, l'aorte abdominale, les carotides, à cause de l'émaciation générale, présentent des battemens sensibles à l'œil. La limonade vineuse devient alors la seule boisson du malade, qui prend de temps à autre quelques cuillerées d'une potion confortante. A chaque visite, il intéresse vivement par le récit qu'il fait de son impuissance absolue; sa voix éprouve un affaiblissement notable; il semble que la faculté de sentir lui soit conservée seule dans toute son énergie, tandis que toute espèce d'action est devenue impossible;

de là résulte pour le malade un véritable supplice; source de larmes amères et d'implorations touchantes, que ne peuvent arrêter les consolations qu'on lui prodigue.

Le 13 septembre, la mort vient terminer cette scène déchirante.

L'examen du cadavre est fait le lendemain matin; les trois cavités splanchniques sont ouvertes.

L'encéphale ne présente rien de particulier.

Le poumon gauche offre quelques tubercules calculeux, à sa racine et à son bord antérieur; il adhère de tous côtés aux parois du thorax.

Le tissu du cœur est fauve; mais les parois de ses cavités sont rouges lie de vin : cette couleur ne disparaît pas à l'aide des ablutions répétées d'eau fraîche.

L'estomac est comme dans l'état naturel; l'intestin grêle offre des contractions et des élargissemens alternatifs; ses parties rétrécies ne présentent du côté de la cavité digestive aucune trace d'inflammation; on rencontre dans l'iléon un vers lombric de la longueur d'un pied; dans toute la partie qu'il occupe, la surface interne de l'intestin est rouge; le mésentère contient quelques ganglions lymphatiques peu volumineux.

Les autres organes sont comme dans l'état naturel. Le cordon rachidien et les ganglions splanchniques ne furent pas examinés.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Colique récidivée plusieurs fois, suivie de paralysie générale et de la mort.

H**, garçon de pharmacie, puis infirmier-major de l'hôpital, âgé de quarante-huit ans et marié, d'une bonne consitution, mais affaibli par une longue route et les fatigues de sa profession, se plaignit, au mois d'août 1823, de douleurs vagues dans l'abdomen, qui disparurent par le seul secours de plusieurs lavemens émolliens.

Au bout de quelques semaines, l'entéralgie se renouvela, et H***. entra à l'hôpital, où il prit des bains, des lavemens purgatifs, des potions purgatives et fit usage de quelques autres moyens, à l'aide desquels il se rétablit imparfaitement. Il sortit de l'hôpital militaire dans cet état, un mois et demi après y être entré.

Les mois d'octobre et de novembre suivans furent de nouveau passés à l'hôpital, où H** fut traité pour la même affection : les narcotiques, les lavemens et les bains furent les moyens administrés, et presque les seuls qui produisirent du soulagement.

Malgré son extrême débilité, le malade manifesta de nouveau l'intention de sortir, ce qui lui fut formellement refusé, à raison des ména-

gemens dont la convalescence avait encore besoin. Il échappa toutefois à la surveillance active dont il était l'objet, et le 10 décembre, je le rencontrai se promenant dans Madrid.

Le 13, il reparut à l'hôpital, offrant les symptômes suivans : douleur profonde à la région ombilicale ; sentiment d'une barre qui étreint le corps en cet endroit; tiraillemens à la poitrine, à l'abdomen, à la région lombaire et aux cuisses; mais le bas-ventre est la partie la plus douloureuse et semble le centre où correspondent toutes les autres douleurs. Il n'existe ni plénitude ni pesanteur à la tête, particularité qui s'est toujours présentée depuis le commencement de la maladie, et qu'on rencontre constamment dans toutes les coliques de Madrid qui ne sont point compliquées (1). Il n'y a non plus ni accablement ni douleur dans les membres. La constipation existe depuis cinq jours et s'accompagne d'une envie d'aller à la selle, qui empêche le

(1) Ce phénomène ferait présumer que le nerf pneumogastrique transmet seul au cerveau l'irritation qu'éprouvent l'estomac et le foie, où il va se terminer. Les fonctions du système nerveux ganglionnaire seraient-elles donc si indirectement liées à celles de l'encéphale, que, même dans les maladies, ce dernier pût rester longtemps étranger à leurs dérangemens les plus considérables ?

malade de dormir; l'abdomen n'a ni augmenté ni diminué de volume, quoiqu'il semble quelquefois assez gonflé. L'état de maigreur auquel H*** est réduit par suite de toutes les rechutes qu'il a éprouvées, fait qu'on voit battre les artères crurales, carotides et jusqu'au tronc cœliaque, que l'on sent manifestement au niveau de l'épigastre, où la main est repoussée par la violence des pulsations. Il suffit également de presser légèrement l'ombilic pour sentir les battemens de l'aorte abdominale; le pouls est tendu, vif, accéléré; le malade se courbe dans son lit, où il place une capote roulée, contre laquelle il se presse l'abdomen.

La diète est prescrite; on applique sur le ventre huit ventouses scarifiées, qui ne produisent presque pas de soulagement. Immédiatement après, on administre au malade une potion gommeuse, avec cinq grains d'extrait d'opium, puis deux lavemens laxatifs; un cataplasme laudanisé est appliqué sur l'abdomen. H** se trouve soulagé par l'emploi de ces moyens; il rend avec plus de facilité une urine rouge foncée, va deux fois à la selle et dort la nuit.

Les mêmes médications sont continuées les jours suivans, pendant lesquels le bien-être persiste. Cependant le malade tombe dans un tel accablement, qu'il ne lui est presque plus permis de

satisfaire au besoin d'aller à la selle et d'uriner.

Au milieu de cette extrême faiblesse, il sent que, quoique n'ayant plus de douleur à l'abdomen, il conserve cependant encore dans cette cavité une gêne qui devient le prélude d'une nouvelle exacerbation de la maladie. Cette exacerbation se reproduit plusieurs fois; on remarque que c'est constamment le soir que la douleur se réveille, pour se prolonger toute la nuit, en donnant lieu à une agitation générale, à de la cuisson dans l'urètre et à un ténesme insupportable.

Plongé dans cet état déplorable, il nous conjure, les larmes aux yeux, de tout essayer pour le guérir. On introduit dans les potions opiacées depuis cinq jusqu'à dix et douze grains d'extrait d'opium; des lavemens opiacés sont en même temps prescrits, et des cataplasmes laudanisés recouvrent l'abdomen. Ces moyens finissent toujours par produire de l'amélioration; mais au bout de quelque temps ils semblent perdre leur efficacité, et la douleur se renouvelle. On essaye alors l'usage des purgatifs en potions et en lavemens, pour satisfaire le désir du malade; une selle ou deux sont chaque fois obtenues; mais souvent H*** ne fait que rendre les lavemens qu'il a pris, ou bien il lui semble qu'ils remontent et qu'il va les vomir. L'émétique en lavage ne réussit pas mieux; la pommade

stibiée en frictions sur l'abdomen et à la partie interne des cuisses produit une éruption qui soulage pendant plusieurs semaines.

Dans ses momens de calme, H*** éprouve souvent des envies de vomir, des douleurs légères à l'épigastre, du trouble dans la vision. Ces symptômes sont suivis de vomissemens spontanés de matières vertes foncées; quelquefois le malade ressent un tel besoin de manger, qu'il avale tout ce qui se présente à ses yeux, ou tout ce qu'il croit pouvoir lui convenir. Les seuls alimens dont l'usage lui soit permis sont les fruits très-mûrs et quelques alimens légers qui lui sont donnés à l'hôpital, auxquels il peut ajouter du sucre. Souvent il se plaint de borborygmes et du besoin de lâcher des vents, croyant pouvoir se soulager par là de la douleur obscure et profonde qui ne l'abandonne jamais complétement, même lorsqu'il est le plus tranquille. Il devient frileux et sent de temps à autre des douleurs dans le dos.

Mais ce qui lui est le plus pénible à supporter, est une douleur profonde, fixée à la région lombaire, et après la cessation de laquelle il a beaucoup de peine à marcher. Je fais appliquer plusieurs fois sur cette région des vésicatoires, qui ne produisent qu'un faible soulagement; j'en fais poser deux aux cuisses, qui sont entretenus

avec soin, et qui deviennent pendant long-temps l'unique sujet des plaintes du malade.

A la même époque, je lui faisais frictionner le tronc et les membres avec un liniment volatil; il était chaque jour plongé dans le bain : la diète pendant l'exaspération des douleurs, et le régime lacté et végétal lors de la diminution de la maladie, furent constamment observés; rarement je lui accordais de la viande, du vin, ou d'autres substances excitantes; cependant l'occasion se présenta d'en employer.

En effet, après avoir eu quelques paroxysmes, pendant lesquels tout le corps était devenu douloureux au moindre contact, H***, vers les premiers jours de janvier 1824, tomba rapidement dans un état opposé. Les douleurs de l'abdomen se calmèrent graduellement; et comme elles avaient été très-pénibles, malgré qu'il éprouvât encore quelques sensations vagues et oppressives au thorax, à la tête et aux membres, il avoua qu'il ne s'était jamais mieux trouvé. Il se plaignait seulement d'une faiblesse extraordinaire. Des béquilles lui furent données, afin qu'il essayât de marcher; mais elles ne lui servirent que quelques jours : ses jambes ne pouvaient plus le soutenir; ses bras n'avaient pas la force de tenir la béquille.

Dès-lors, étendu sur son lit, dont il suivait la pente, on le vit, maigre et exténué, exercer

continuellement ses bras, ses mains et ses jambes, afin d'y conserver un reste de vie qui leur échappait. Des frictions furent pratiquées sur toutes les parties du corps, et notamment le long du rachis, avec de l'eau-de-vie camphrée, des linimens volatils, des linimens camphrés : quelques potions confortantes, quelques alimens succulens furent prescrits.

Cela n'empêcha pas qu'au commencement de février H*** ne devînt manifestement paralytique. Il ne pouvait plus soulever ses jambes, et les mouvemens de rotation de la main et de l'avant-bras, ainsi que ceux de flexion de la main, furent les seuls que les membres supérieurs conservèrent. Il ne pouvait plus étendre les doigts, la main ou l'avant-bras, ni même écarter le coude du tronc ; en un mot il semblait que presque tous les muscles extenseurs eussent perdu leur énergie. On appliqua sur le deltoïde, qui paraissait plus spécialement affecté, des vésicatoires, qui ne produisirent aucun effet. Le thorax ne pouvait plus se fléchir sur le bassin ; mais la tête exécutait encore avec liberté sur le cou des mouvemens en tout sens, qui ne servaient le plus souvent qu'à exprimer l'anxiété et l'impatience du malade. On était obligé de lui laver le visage, de satisfaire à tous ses besoins, de le replacer continuellement au milieu du lit, dont il s'éloi-

gnait involontairement. Sa voix, déjà très-affaiblie, éprouva un surcroît de gêne : les signes du visage étaient les seuls moyens de communication qu'il pût employer. La respiration conserva assez de liberté ; mais on voyait distinctement qu'elle était en grande partie passive, sur-tout lorsque le malade dormait. Les excrémens étaient rendus involontairement, ainsi que les urines. Les yeux étaient habituellement chassieux.

Au milieu de tous ces symptômes fâcheux, la circulation, quoique évidemment affaiblie, conservait encore assez d'activité. Le pouls, bien que petit et habituellement dépressible, était cependant un peu tendu et vif.

C'est dans cet état déplorable que nous vîmes se développer, durant les premiers jours de mars, la céphalalgie opiniâtre, l'assoupissement, ou les rêvasseries continuelles, et le délire. Il fut constaté que le malheureux H**, dans un moment de rémission, avait avalé de l'eau-de-vie qu'un étranger lui avait procurée, et qui détermina l'invasion subite de ces accidens. Je fis appliquer, à deux reprises différentes, vingt sangsues autour du cou, des sinapismes aux jambes, puis aux cuisses ; des lavemens purgatifs furent prescrits, enfin un vésicatoire a été placé à la nuque. Ces moyens rappelèrent à diverses reprises, pour quelques instans, le malade à la vie ; mais il re-

tombait toujours quelques heures après, et mourut après trois jours d'agonie, le 2 avril 1824.

Examen du cadavre, douze heures après la mort.

L'extérieur est très-maigre, le système musculaire est pâle et atrophié.

Le cerveau est injecté, les ventricules latéraux contiennent près de deux onces de sérosité. On ne remarque rien de particulier relativement à la consistance de l'encéphale.

Le sac de l'arachnoïde spinale contient une très-petite quantité de sérosité; le tissu du cordon rachidien me paraît plus consistant qu'à l'ordinaire, les poumons et le cœur ne présentent rien de particulier.

L'estomac offre quelques rougeurs ainsi que l'intestin grêle; mais elles sont très-peu étendues et d'une couleur peu foncée; les gros intestins sont comme dans l'état sain; les reins sont injectés; la vessie, contractée, a des parois très-épaisses, qui présentent quelques points rosés à l'intérieur.

Dans l'idée où je suis, depuis que j'observe la colique de Madrid, que cette affection doit avoir son siége dans le système nerveux plutôt que dans toute autre partie, j'examine quelques-uns des ganglions lombaires du grand sympathique, et je les trouve grossis, d'un tissu jaunâtre et mou.

Croyant trouver quelques traces d'altération dans les nerfs de l'épaule, je dissèque le nerf circonflexe depuis son origine au plexus brachial, jusqu'à sa terminaison dans le deltoïde, qui paraissait le muscle le plus affecté; mais je n'y rencontre rien de particulier.

Je ne pris garde à toute la légèreté de cet examen du système nerveux ganglionnaire, chez le sujet de cette observation, que lorsqu'il n'était plus possible d'y remédier. Je restai cependant persuadé depuis lors que c'est dans ce tissu qu'existe le véritable siége de la maladie : je n'attendais que l'occasion de m'en convaincre, et elle ne tarda pas à se présenter.

TROISIÈME OBSERVATION.

Colique violente, suivie de paralysie des membres. — Mort du sujet.

H** (Henry), fusilier au 1er régiment d'infanterie suisse, âgé de vingt-deux ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament bilieux et sanguin, entra, le 9 mai 1824, à l'hôpital, pour y être traité d'une fièvre intermittente qu'il garda jusqu'au commencement de juillet.

Vers cette dernière époque, il fut pris, sans cause apparente, de douleur obscure et profonde dans l'abdomen, avec constipation et dysurie;

mais sans rougeur ni sécheresse de la langue, ou des autres parties de la bouche. En peu de jours, l'entéralgie devint excessive et il s'y joignit des douleurs au rachis, le long du sternum, aux bras et aux jambes. Dès-lors le malheureux H**, livré à toutes ces souffrances, n'eut plus un instant de repos; l'insomnie devint continuelle; ses yeux étaient hagards; ses mouvemens irréguliers; des réponses brèves indiquaient son extrême impatience. Il ne tarda pas à tomber de cet état d'exaltation nerveuse extraordinaire dans une prostration profonde, et bientôt se manifesta la paralysie des membres thoraciques et abdominaux. Les selles et les urines, qui jusqu'alors avaient été suspendues, commencèrent à reprendre leur cours habituel; mais cette espèce d'amélioration fut promptement suivie de la mort qui eut lieu, le 17 juillet 1824, à une heure du matin.

Les adoucissans, les antiphlogistiques et surtout les bains, furent les seuls moyens employés pendant toute la maladie de ce militaire.

Je ne pouvais laisser échapper cette occasion de confirmer mes idées sur le siége de la colique dite de Madrid : aussi, le 18 juillet, à dix heures du matin, aidé par M. Barthez, élève plein de zèle et d'instruction, je fis un examen scrupuleux de tous les organes, et principalement des ganglions nerveux des cavités splanchniques.

L'extérieur du corps ne présente point de sugillations ; le sujet avait conservé de l'embonpoint.

Tête : Les enveloppes membraneuses de l'encéphale sont injectées ; le parenchyme du cerveau et du cervelet présente sa couleur et sa consistance naturelles. Une petite quantité de sérosité est rassemblée dans les ventricules latéraux.

Rachis : Le cordon rachidien est très-injecté, et paraît avoir plus de consistance qu'à l'ordinaire.

Thorax : Les poumons sont gorgés de sang ; ils ne présentent nulle trace d'inflammation ; le cœur est injecté dans son tissu ; la membrane qui recouvre ses cavités intérieures est rouge et ne change pas de couleur par les ablutions d'eau fraîche.

Abdomen : L'estomac contient quelques alimens liquides ; il offre une couleur fauve dans toute l'étendue de sa surface intérieure ; le duodénum est rosé à sa partie moyenne, qui correspond à la tête du pancréas ; ce dernier organe est injecté. Le jéjunum et l'iléon ne présentent aucune espèce d'altération ; ils sont lâches dans la plus grande partie de leur étendue, rétrécis et comme contractés dans quelques endroits ; le cœcum, le colon et le rectum présentent le même

aspect que dans l'état naturel, et contiennent quelques matières fécales solides.

La rate est de couleur lie de vin, et offre, à sa partie antérieure, un écusson blanchâtre et fragile, résultant de l'altération de son enveloppe cellulo-fibreuse.

Le foie est comme dans l'état naturel; la vésicule hépatique est remplie de bile.

Les reins sont injectés et de couleur rouge foncé; les calices, le bassinet, l'infundibulum, l'uretère sont blancs comme dans l'état naturel.

La vessie, fortement contractée et vide, présente un épaississement considérable de ses parois et quelques points rouges à sa surface intérieure; les capsules surrénales contiennent une matière jaunâtre.

Les vésicules séminales sont remplies d'une liqueur jaunâtre et inodore; elles présentent à leur surface intérieure une membrane rétiforme analogue à celle de la vésicule biliaire, et que les anatomistes ont peu étudiée.

Altération du système nerveux des ganglions. — *A l'abdomen* : Le ganglion surrénal droit est blanchâtre dans son milieu, rosé à sa périphérie; le ganglion surrénal gauche présente alternativement des stries blanchâtres et des stries rosées; plusieurs petits ganglions, qui entourent les précédens, et embrassent l'origine du tronc cœlia-

que, sont rouges, avec des points jaunâtres dans leur milieu; tous les ganglions placés le long du corps des vertèbres lombaires sont d'un rouge jaunâtre; les plexus ne présentent rien de particulier.

Au thorax : Tous les ganglions nerveux de cette région, placés sur les côtés des vertèbres, sont rougeâtres, et quelques-uns présentent des points jaunâtres; il en est qui paraissent durs et comme cartilagineux.

Au cou : Les ganglions nerveux de cette région sont tous plus gros qu'à l'ordinaire et rougeâtres.

Aorte abdominale : Près de l'origine du tronc cœliaque, ses parois présentent extérieurement deux légères extravasions sanguines ou ecchymoses; la membrane intérieure de l'aorte est gercée en travers du vaisseau, et se détache avec une grande facilité, sous la forme d'une pellicule fine et blanchâtre.

Les ganglions nerveux des trous de conjugaison ne sont point examinés.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Colique avec récidive; paralysie des membres thoraciques et abdominaux. — Mort du sujet.

B** (Jean-Jacques), armurier au 1er. régiment

d'infanterie suisse, né à Zurick, âgé de vingt-neuf ans, buvant habituellement une grande quantité de vin et d'eau, entra à l'hôpital militaire de Madrid, le 18 mai 1824, pour y être traité d'une fièvre tierce qu'il avait depuis six semaines.

Cette maladie se termina après le premier accès, qui se manifesta, à l'hôpital, le jour même de l'entrée du sujet.

Quatre jours après, le soir, à la suite du repas, cet homme fut pris d'une vive colique et il vomit sur-le-champ tout ce qu'il avait ingéré; il attribua sa douleur à un refroidissement qu'il avait éprouvé en allant aux latrines étant en sueur.

Toute la nuit se passa dans les souffrances les plus vives, et sans que le malade pût aller à la selle; la dysurie n'était pas très-considérable, quoique la douleur se fît principalement sentir à l'hypogastre; la pression de l'abdomen la diminuait légèrement; elle prédomina bientôt à l'épigastre, sans que le pouls augmentât de tension; il y avait quelques borborygmes; le ventre n'était pas gonflé.

Un médecin qui vit le malade le jour de l'invasion de la maladie, à la visite du soir, lui prescrivit douze grains de calomélas, qui le firent aller deux fois à la selle; mais ils ne diminuèrent en rien la douleur abdominale. Le lendemain,

23 mai, au matin, je prescrivis une potion avec huit grains d'extrait d'opium, et deux lavemens avec la décoction de têtes de pavots, qui produisirent un soulagement subit. Aux cris et aux gémissemens que B** avait poussés toute la nuit, succédèrent le calme et l'envie du sommeil; il dormit un peu; mais le 24, les douleurs reparurent avec une nouvelle force. Des lavemens avec la décoction de têtes de pavots; une potion de dix grains d'extrait d'opium furent de nouveau administrés et continués les jours suivans, pendant lesquels le malade se trouva soulagé, quoique conservant cependant encore une douleur obscure et peu intense dans l'intérieur de l'abdomen.

Le 7 juin, la potion fut portée à douze grains, et quatre jours après, la douleur disparut complétement.

B** sentit cependant encore durant quelques jours des douleurs vagues dans les membres, et sortit parfaitement guéri de l'hôpital, le 21 juin.

Le 14 juillet, c'est-à-dire vingt-trois jours après, j'appris que B** avait éprouvé une rechute et qu'il venait d'être placé dans le service de M. le docteur Antonini. Ce médecin observa les phénomènes suivans.

Toute la surface du corps avait une teinte jau-

nâtre : le malade éprouvait une douleur très-vive à l'abdomen ; un sentiment de pesanteur à la région lombaire ; de la difficulté et de la douleur dans les mouvemens des membres inférieurs et supérieurs ; de l'accélération dans le pouls et une légère augmentation de la chaleur de la peau. La langue était large et blanchâtre; depuis huit jours une constipation opiniâtre s'était déclarée.

La diète et quarante sangsues sur l'abdomen furent prescrites le même jour (14 juillet), ainsi qu'un bain et deux lavemens émolliens. Par l'usage des bains, qui furent continués avec assiduité, les urines, qui s'étaient comme supprimées, reprirent leur cours habituel, et le malade éprouva un soulagement sensible pendant les dix jours suivans.

Le 25, la douleur abdominale se renouvelle avec augmentation de chaleur à la peau, trouble dans la circulation et diminution de la sécrétion de l'urine, sans qu'il soit possible de reconnaître la cause de cette rechute. Trente sangsues sont appliquées à l'hypogastre et ne produisent presque aucun soulagement; la douleur devient plus vive à la région lombaire ; la difficulté des mouvemens augmente dans les membres.

Le 26, quarante sangsues furent appliquées à la région lombaire : la douleur qui existait dans

cette partie disparut; l'urine reprit son cours; les excrémens s'échappèrent sans lavement; mais la paralysie des membres devint complète; le moindre mouvement qu'on leur imprimait était en même temps douloureux.

Le 27, liniment éthéré en frictions sur les parties paralysées et sur le rachis; potion avec deux grains d'extrait de belladone: bains; point de soulagement.

Le 28, même prescription; même état.

Le 29, même prescription, avec augmentation de deux grains d'extrait de belladone, et application d'un vésicatoire au bas de la colonne épinière.

Le 30, potion avec quatre grains d'extrait de belladone et un grain d'opium; un peu de calme.

Le 31 juillet, même prescription : le malade refuse un moxa qu'on lui propose. Les mêmes prescriptions furent continuées jusqu'au 6 août, sans produire le moindre changement. Depuis cette époque jusqu'au 11 août, jour de sa mort, B** a toujours été en s'affaiblissant, et les médicamens ordonnés, qui consistaient principalement en potions calmantes, ont tous été sans effet.

Examen du cadavre, par M. le Dr. ANTONINI.

Crâne : Léger épanchement séreux entre les

deux feuillets de l'arachnoïde, qui est épaissie et opaque dans plusieurs points de son étendue; près de la grande scissure interlobulaire, ses deux feuillets présentent des granulations et adhèrent mutuellement.

Le tissu de l'encéphale ne présente rien de particulier.

Rachis : Épanchement d'environ une once de sérosité dans le sac de l'arachnoïde rachidienne; au niveau des dernières vertèbres lombaires, on remarque deux points de ramollissement, de l'étendue d'une noisette, dans le tissu de la moelle, l'un vers la septième vertèbre cervicale, l'autre entre la sixième et la septième vertèbre dorsale.

Thorax : Adhérences anciennes des deux plèvres, plus étendues du côté droit que de l'autre; poumons et cœur comme dans l'état sain.

Abdomen : La membrane muqueuse gastro-intestinale présente des traces de phlegmasie dans l'estomac, le duodénum et la moitié supérieure du jéjunum; on découvre un rétrécissement de six pouces de longueur au commencement du colon et un autre à la fin de la courbure iliaque du même intestin, sans épaississement ni traces de phlegmasie intérieure dans les parties rétrécies. Quelques ganglions lymphatiques du mésentère sont légèrement grossis; la rate et le pancréas paraissent sains; le foie est dans l'é-

tat normal, mais volumineux. Le rein droit n'offre rien de particulier ; mais le gauche est d'un rouge foncé et semble avoir été enflammé. L'uretère est comme dans l'état naturel ; des traces de phlegmasie existent dans la membrane muqueuse de la vessie.

Système nerveux ganglionnaire. — Le ganglion cervical supérieur et l'inférieur du côté droit, le cervical supérieur gauche et le ganglion seminulaire droit offrent une couleur blanche ; le cervical inférieur gauche, l'un des intercostaux, et le semilunaire gauche sont légèrement rosés ; tous paraissent plus gros qu'à l'ordinaire.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Colique avec récidive et paralysie des membres. — Mort du sujet.

E** (Jean-Jacques), fusilier au 1er. régiment suisse, âgé de 23 ans, d'une faible constitution, avait été traité à l'hôpital militaire de Madrid pour une colique dont il ne tarda pas à être repris, et à l'occasion de laquelle il rentra au même hôpital, (salles de M. le docteur Antonini), le 25 août 1824. Il présentait alors les symptômes suivans : douleurs très-vives à l'abdomen et aux reins ; constipation opiniâtre ; urines rares ; difficulté dans les mouvemens du bras gauche ; maigreur

générale. La chaleur de la peau, le pouls, la respiration et la langue étaient comme dans l'état naturel; l'intelligence avait conservé toute son intégrité. E** réclamait avec instance des sangsues, qui, disait-il, l'avaient soulagé lors de son premier séjour à l'hôpital : on lui prescrivit la diète, l'eau gommeuse pour boisson, un lavement émollient et un bain tiède. A la visite du soir, on appliqua vingt-cinq sangsues sur l'abdomen.

Le lendemain, 26 août, le malade parut plus calme et la prescription de la veille (à l'exception des sangsues) fut continuée.

Le 27, il eut deux selles, déterminées par le lavement; le calme continua jusqu'au 10 septembre, époque à laquelle on avait porté les alimens au *quart*, sans autres médicamens que quelques bains, et un liniment éthéré, destiné à frictionner les membres; mais en même temps que le ventre était devenu libre et que les urines étaient abondamment expulsées, on observait que le bras gauche s'était de plus en plus affaibli, au point de devenir entièrement paralytique; la maigreur générale avait fait des progrès évidens.

Le 11 septembre, la circulation s'accéléra; le malade se plaignit d'une plus grande faiblesse qu'à l'ordinaire : il manifesta le désir de prendre du lait et un peu de vin; ce qu'on lui accorda.

Le 13 septembre, la douleur de l'abdomen re-

parut, et le soir on pratiqua une saignée capillaire sur cette partie.

Le 14, la douleur abdominale était dissipée, et en même temps une hémiplégie du côté gauche se manifesta; les mouvemens devinrent difficiles et douloureux du côté droit. Des moxas, puis des vésicatoires furent proposés; mais le malade les refusa.

Dès-lors son état s'aggrava tous les jours; les douleurs se concentrèrent sur le thorax, pendant que les membres achevaient de se paralyser et que la voix s'éteignait.

Quelques mouvemens convulsifs et le délire furent les précurseurs de la mort, qui arriva le 24 septembre, après une agonie de douze heures.

Je fis l'ouverture du cadavre, le 25 septembre, à sept heures du matin, en présence de M. le docteur Antonini qui avait soigné le malade, de M. Dommanget, et de M. Bourdin, chirurgien-major de l'hôpital.

L'extérieur du corps est maigre; mais ne présente ni taches violettes, ni sugillations d'aucune espèce.

Crâne : La cavité de l'arachnoïde contient, entre l'encéphale et les parois du crâne, une certaine quantité de sérosité, qui jaillit au dehors à mesure qu'on perce la dure-mère; l'arachnoïde

est épaissie à la partie supérieure du cerveau ; la pie-mère est légèrement injectée ; le tissu aréolaire qui se trouve entre les circonvolutions, et occupe les anfractuosités du cerveau, est infiltré d'une sérosité jaunâtre ; le tissu de l'encéphale, séparé et divisé en différens sens, ne présente rien de particulier ; la glande pinéale contient quelques graviers ; le corps pituitaire est d'un tissu roussâtre et fragile.

Rachis : Le sac de l'arachnoïde rachidienne contient, au niveau des vertèbres lombaires, une certaine quantité de sérosité jaunâtre; la pie-mère qui enveloppe le cordon rachidien est injectée; le tissu de cet organe est ferme et résistant, principalement au renflement lombaire ; ses parties latérales ne présentent rien de particulier. On voit, dans le fond du sillon antérieur du cordon rachidien, un grand nombre de ramuscules sanguins très-apparens, qui s'enfoncent, par une foule de petites ouvertures, jusqu'au milieu des masses latérales de cet organe.

Les racines des nerfs qui partent du prolongement vertébral ne présentent rien de particulier.

Système nerveux des ganglions (1). — Les gan-

---

(1) Il serait avantageux que tous les ganglions qui se rencontrent dans les diverses parties du système nerveux

glions cervicaux supérieurs et moyens sont plus longs et plus gros qu'à l'ordinaire ; ils présentent dans toute leur étendue une teinte rougeâtre et une certaine consistance.

Les ganglions des trous de conjugaison, depuis la troisième jusqu'à la septième vertèbre du cou, sont d'autant plus gros qu'ils se trouvent plus près du thorax. Ils offrent, du côté gauche, une couleur blanchâtre tirant sur le jaune, et assez de fermeté. Du côté droit, au contraire, ils sont mous, peu résistans, et d'une couleur jaune-safran. La couleur des ganglions semble dépendre principalement de la présence d'un fluide jaune, disséminé dans les aréoles de leur tissu. Les filamens nerveux qui traversent les ganglions ou leur sont accolés partagent cette teinte jau-

---

fussent considérées comme appartenant au trisplanchnique, ou, si l'on veut, à la *vie intérieure*. D'après cette manière de voir, qui, je crois, est fondée sur la véritable fonction des ganglions nerveux, on pourrait désigner ceux qui sont décrits par les anatomistes comme formant le *grand sympathique*, sous le nom de *ganglions prévertébraux*, et ceux qui se trouvent placés dans les trous de conjugaison, et qui se décrivent comme appartenant aux nerfs rachidiens, sous le nom de *ganglions intervertébraux*. On pourrait ensuite distinguer les uns et les autres par les noms de *trachéliens*, *thoraciques*, *lombaires*, *sacrés*, suivant les régions qu'ils occupent.

nâtre. Les branches nerveuses qui forment le plexus brachial participent toutes, à leur origine et dans l'étendue d'un demi-pouce, de la couleur des ganglions nerveux dont elles procèdent.

Le ganglion cervical inférieur droit, qui se confond avec le premier thoracique du même côté, est jaune et mou; du côté gauche, les ganglions nerveux correspondans sont d'un jaune moins foncé.

Un petit ganglion placé au devant de la courbure sous-sternale de l'aorte est d'un blanc sale, tirant sur le jaune et d'une faible consistance.

Le deuxième ganglion thoracique droit est peu consistant, son centre est jaune et contraste avec sa périphérie, qui est blanchâtre. Les premier et deuxième ganglions dorsaux des trous de conjugaison, du côté droit, sont gros comme des noisettes, peu consistans et entièrement jaunes.

Le troisième ganglion thoracique droit est peu consistant, et présente un point jaunâtre à son centre, et autour de ce point jusqu'à sa périphérie, des lignes circulaires, successivement blanches et jaunes. Le ganglion du troisième trou de conjugaison dorsal est gros comme un pois, jaunâtre et ramolli.

Les autres ganglions thoraciques, ainsi que ceux des trous de conjugaison sont tous jaunâtres du côté droit. Cependant on doit remarquer que cette couleur s'affaiblit en se rapprochant de l'abdomen, tandis qu'au contraire la consistance des ganglions augmente.

Le premier ganglion thoracique gauche est d'une couleur blanche tirant sur le jaune, ainsi que le ganglion du premier trou de conjugaison dorsal.

Les ganglions thoraciques et des trous de conjugaison suivans sont durs et rosés dans leur tissu, sans aucune teinte jaunâtre.

Les nerfs petits et grands splanchniques, ainsi que les nerfs qui occupent les espaces intercostaux, ne présentent absolument aucune trace d'altération. Les ganglions surrénaux droits sont blanchâtres et assez consistans. Les ganglions surrénaux gauches sont plus gros que ceux du côté opposé; le principal présente à son centre une couleur rouge foncée, qui tranche avec la couleur d'un blanc sale de sa périphérie. L'un des assistans compare cette couleur à celle que présente la membrane muqueuse digestive lorsqu'elle est fortement enflammée : effectivement, le tissu où elle réside est mou et fragile comme le sont tous les tissus atteints de phlogose.

Les plexus spléniques, hépatiques, mésentériques, ainsi que le pneumo-gastrique, examinés dans toute leur étendue, ne présentent rien de particulier, non plus que les nerfs hypoglosses, glosso-pharyngiens et sous-maxillaires.

Les ganglions lombaires du grand sympathique sont allongés, d'une couleur blanche obscure et comme bleuâtre; leur consistance est peu considérable.

Les ganglions des trous de conjugaison lombaires sont d'autant plus gros qu'ils se rapprochent davantage du bassin. Leur tissu est d'une couleur jaune foncée, tirant sur le brun et d'une faible consistance. L'origine de tous les nerfs lombaires présente la même teinte.

Les ganglions sacrés du grand sympathique sont petits et blanchâtres; ceux des trous de conjugaison sacrés sont peu consistans, d'un jaune foncé et obscur, et d'autant moins gros qu'on s'éloigne davantage du rachis. Les origines des nerfs sacrés participent légèrement de cette teinte.

Tous les ganglions nerveux, principalement ceux qui offrent une couleur jaunâtre, sont entourés d'un tissu cellulaire qui semble plus injecté qu'à l'ordinaire.

La bouche, le pharynx et le larynx, ne présentent rien de particulier.

Thorax : Les poumons sont comme dans l'état

naturel; la faible quantité de sang qu'ils contiennent est en quelque sorte accumulée vers leur bord postérieur.

Le péricarde contient une petite quantité de sérosité ; le cœur est petit, et ses cavités droites sont remplies d'un sang noir, dont la fibrine, jaunâtre, est déjà coagulée.

Abdomen: Le péritoine ne renferme point de liquide dans sa cavité, et ne présente d'altération nulle part ; il forme, sous la grosse extrémité de l'estomac, un cul-de-sac, dans lequel une portion des intestins grêles est engagée. Cette cavité est distincte de celle des épiploons, avec laquelle elle n'a aucune communication.

Toutes les parties qui avoisinent la vésicule biliaire sont colorées en jaune foncé.

L'estomac contient des matières liquides, jaunâtres ; sa surface interne présente, au niveau du grand cul-de sac une multitude de points rougeâtres. Tout le reste de cette surface intérieure est fauve et sans aucune trace d'altération. Le pylore est manifestement resserré, la membrane muqueuse forme un grand nombre de replis en y arrivant.

Tout le paquet des intestins grêles est injecté ; les vaisseaux y sont apparens, et se dessinent en grand nombre à travers le péritoine. Le duodénum et la moitié supérieure du jéjunum sont

blanchâtres à leur surface intérieure, et contiennent une petite quantité de matières jaunâtres ; le reste du jéjunum et l'iléon participent, à leur surface intérieure, de l'injection des vaisseaux ; mais on n'y rencontre de rougeur manifeste et continue qu'en un seul endroit, dans l'étendue de quatre pouces. Là se trouve un ver lombricoïde, mort et entouré d'un fluide puriforme. Le tiers inférieur de l'iléon est plus resserré que le reste de l'intestin grêle.

Le cœcum présente, à son intérieur, une rougeur manifeste et continue ; il ne contient point de matières fécales : on en rencontre quelques-unes dans l'appendice cœcale.

Toutes les parties du colon ainsi que du rectum sont remplies de matières fécales, solides en partie, et dont l'aspect est entièrement analogue à celui qu'elles offrent chez l'homme sain. La surface intérieure des intestins colon et rectum est par-tout blanchâtre et sans aucune espèce d'altération.

Le foie est comme dans l'état naturel ; la vésicule biliaire est remplie d'un fluide aussi noir que de l'encre, et ses parois sont empreintes de cette couleur d'une manière qui semble ineffaçable.

La rate est comme dans l'état sain.

Le pancréas est entouré de vaisseaux injectés.

Les reins sont gorgés de sang, le gauche semble être plus coloré que le droit. En pressant les mamelons, on en fait sortir un fluide blanchâtre et trouble.

L'uretère gauche est un peu élargi, et injecté vers le milieu de son trajet.

La vessie est contractée et blanche à sa surface interne, ses parois sont très-épaisses (trois lignes d'épaisseur environ); elle renferme une petite quantité d'urine trouble.

Les capsules surrénales présentent, entre les deux lames du tissu blanc et cassant qui forme les parois de leur cavité, un fluide noirâtre et sanguinolent.

Les autres organes n'offrent rien de particulier (1).

---

(1) Nul doute que les altérations des ganglions nerveux inter-vertébraux et prévertébraux, qui se sont rencontrées dans les cas de colique de Madrid, ne puissent exister aussi dans d'autres maladies, telles que la pneumonie chronique, etc., comme consécutives, ainsi que je l'ai observé depuis. Le changement de texture de ces petits organes ne détermine pas sur-le-champ la paralysie ou la cessation de l'influx nerveux, parce qu'il faut sans doute, pour cela, que ce changement de texture soit porté au point de rendre les fonctions des ganglions nerveux absolument impossibles.

SIXIÈME OBSERVATION.

Colique suivie de paralysie des membres thoraciques. — Mort du sujet.

P** (Jean), caporal au 28e. régiment de ligne, âgé de vingt-trois ans, d'une bonne constitution et d'un tempérament nerveux sanguin, entra à l'hôpital militaire de Madrid, le 15 juillet 1824. Il nous apprit que, le 11 juillet au matin, il avait bu, avec ses camarades, du lait qui lui avait paru excellent, et que deux heures après, lui seul avait été pris d'une colique violente, sans vomissement ni diarrhée, laquelle ne l'avait plus quitté depuis. Il annonça qu'il lui était impossible d'aller à la selle et d'uriner, et qu'il n'éprouvait pas de douleur aux lombes, au dos ou à la tête; circonstance remarquable, qui persista pendant presque toute la durée de la maladie. La soupe, la limonade, une potion gommeuse, avec trois grains d'extrait d'opium, et un lavement purgatif, furent prescrits.

Le 18 juillet, la douleur abdominale, qui jusqu'alors avait été générale et vague, se fixa sur l'hypogastre et s'opposa, par sa continuité, à ce que le malade prît le moindre repos. Les urines étaient rouges, rares, et le besoin de les rendre continuel et pressant.

Quelques jours après, la douleur gagna l'ombilic et ne se fit plus sentir que dans cette région ; alors elle s'accompagna de l'accélération et de la vivacité du pouls, qui était habituellement tendu, et de la coloration de la face.

Les potions opiacées, qui avaient été poussées jusqu'à dix grains, furent supprimées ; le malade fut mis à la diète et à l'eau de gomme ; vingt sangsues furent appliquées à l'ombilic, et après leur chute un cataplasme émollient couvrit cette région ; deux lavemens émolliens furent administrés.

Le jour suivant, 21 juillet, P*** était très-soulagé ; les selles avaient entièrement repris leur cours : il disait n'éprouver *presque rien* à l'abdomen. On remarqua dans sa bouche une matière noirâtre et abondante, qui enduisait la base de la langue et le dedans des joues, parties qui étaient épaissies et avaient reçu l'impression des dents.

Jusqu'au 6 août suivant, le malade continua à éprouver de temps à autre des douleurs légères à l'ombilic ; mais il fut bientôt pris de tiraillemens pénibles dans les cuisses et dans les jambes, auxquels succédaient un calme imparfait et ensuite de vives douleurs aux membres thoraciques. Ces douleurs se concentrèrent en quelque sorte aux coudes et aux poignets, où elles devinrent intolérables.

Pendant tout cet espace de temps, l'appétit et la facilité des digestions se conservèrent ; le pouls ne cessa d'être tendu, et le malade ne fit usage que de quelques légers alimens, de limonade gommée, d'émulsions simples, d'embrocations huileuses sur l'abdomen et sur les autres parties douloureuses.

Du 6 jusqu'au 14 août, P*** se trouva dans un état parfait de tranquillité, quoique beaucoup amaigri : il éprouvait seulement une faiblesse extraordinaire, qui ne cessa de s'accroître de jour en jour.

C'était avec un tendre regard et l'accent de la mélancolie qu'il nous racontait que ses jambes fléchissaient sous lui et que ses bras devenaient inhabiles au plus léger effort : bientôt il lui fut impossible de se tenir debout, et même de soulever les bras, sur-tout le gauche. La faculté de fléchir les doigts s'était cependant encore conservée ; mais ce mouvement était extrêmement faible, et l'extension de ces organes, celle de la main et de l'avant-bras, ainsi que les mouvemens de l'humérus sur le scapulum étaient de toute impossibilité. Au bras droit, la paralysie était bornée aux mouvemens du coude, de la main et des doigts.

En même temps que ces phénomènes se montraient, la respiration éprouvait de la difficulté

et s'accompagnait d'anxiété ; la voix devenait faible et entrecoupée : le pouls conservait une sorte de tension qui semble particulière à la maladie dont P*** était affligé.

Au commencement de septembre, le malade accusa pendant près de huit jours une très-vive sensibilité dans toutes les parties sans exception, voulant à grands cris qu'on le changeât de place, et cependant ne pouvant supporter qu'on le touchât.

Ces souffrances universelles qui tourmentaient le malade, se calmèrent enfin, et la douleur générale sembla se concentrer sur les pieds et sur les poignets : ces parties devinrent la seule cause de l'insomnie. Il se manifesta ensuite de la coloration à la face et aux lèvres, une soif très-vive et une légère dysphagie.

Pendant tout le temps de cette longue et cruelle exacerbation des symptômes, la diète, l'eau gommeuse, les potions émulsives, et les bains lorsque l'état du malade le permettait, furent, avec les embrocations huileuses sur les articulations et les autres parties douloureuses, les seuls moyens employés. Ils procurèrent une amélioration, qui donna les plus flatteuses espérances, et se prolongea jusqu'au 8 octobre suivant, époque à laquelle le malade tomba dans le délire, rendant une salive écumeuse par la

bouche et éprouvant de temps à autre de légers mouvemens convulsifs. Cette rechute fut attribuée à une indigestion. P** mourut dans cet état, le 10 octobre 1824, à huit heures du matin.

Je fis l'ouverture du cadavre quatre heures après la mort, en présence de M. Dommanget, qui avait donné des soins à P*** durant les derniers jours de sa maladie, et de MM. Roque et Antonini.

Examen du cadavre : Le corps est dans le marasme ; il ne présente point de sugillations.

Organes de la digestion : La base de la langue est couverte d'une foule de cryptes muqueux, évidemment rouges et gonflés. Le pharynx est rosé ; mais cette couleur ne paraît guère différer de celle qu'il offre dans l'état naturel. L'œsophage ne présente rien de particulier.

L'estomac est petit, contracté et ne contient que quelques mucosités rougeâtres ; les replis longitudinaux de sa membrane muqueuse sont extrêmement gros et saillans ; sa surface intérieure présente, au niveau de son extrémité hépatique et jusqu'au pylore inclusivement, une rougeur légère et continue.

Les intestins grêles sont injectés à leur surface dans quatre endroits différens de leur étendue ; ils sont manifestement rétrécis, et leurs parois, dures et épaissies dans chacune de ces parties,

offrent à leur surface intérieure, qui est blanchâtre comme dans l'état naturel, une foule de valvules conniventes très-prononcées. Les deux tiers inférieurs du jéjunum présentent une injection plus forte que dans les autres parties, et qui communique à la membrane muqueuse de l'intestin une couleur rosée plus apercevable au niveau des valvules conniventes qu'ailleurs. Quelques ganglions lymphatiques rougeâtres sont répandus çà et là dans le mésentère.

Le cœcum est rempli de détritus de raisin ; toute sa membrane muqueuse est rouge foncé ; cette rougeur s'arrête circulairement au niveau de la valvule de Bauhin.

Le colon ascendant, ainsi que la moitié droite du colon transverse contiennent quelques matières fécales liquides et présentent une rougeur légère. Les colons descendant et iliaque sont rétrécis, sans aucune rougeur intérieure, et contiennent quelques matières solides.

Un examen attentif de la membrane muqueuse digestive n'a pu faire reconnaître nulle part d'ulcération.

Organes des sécrétions : Le foie est d'un tissu jaune rougeâtre ; la vésicule biliaire est remplie d'un fluide noirâtre, qui n'a pas imprimé de couleur aux parties voisines ; la rate présente une couleur lie de vin ; le pancréas est injecté et mol-

lasse ; les reins sont multilobés comme chez le fœtus ; le gauche seul paraît rouge et gorgé de sang ; les uretères ne présentent rien de particulier ; la vessie est remplie d'urine citrine, et toute sa surface intérieure est rosée : cette altération de la membrane muqueuse s'arrête circulairement autour du col et à l'embouchure des uretères : les organes génitaux sont comme dans l'état naturel.

Organes de la respiration : Le larynx et les bronches sont remplis d'écume et sans autre particularité ; les poumons sont couverts de taches rouges ; leur tissu est hépatisé vers le bord postérieur seulement, sans granulations ni aucune autre altération particulière ; des morceaux de poumon hépatisé, mis dans l'eau, ne surnagent point.

Organes de la circulation : Le péricarde ne contient point de sérosité ; le cœur est dur, et ses cavités droites sont remplies d'un sang noir, à demi liquide ; les valvules placées à ses ouvertures oriculo-ventriculaires présentent quelques petites granulations dans leur épaisseur.

Organe des sensations : L'encéphale et les membranes qui l'enveloppent sont injectés ; l'arachnoïde présente à droite et à gauche de la suture pariétale quelque épaississement, et une adhérence peu étendue. Les ventricules latéraux contiennent une certaine quantité de sérosité

jaunâtre; le tissu de l'encéphale ne présente de ramollissement ni d'altération nulle part.

Le cordon rachidien est injecté à sa surface et jusqu'au centre de ses masses latérales; il ne présente aucune autre particularité; l'arachnoïde spinale ne contient point de sérosité.

Les ganglions nerveux des trous de conjugaison, ou *ganglions inter-vertébraux* sont rouges et jaunâtres, du côté droit, à la région cervicale et à la partie supérieure de la région dorsale; jaunes foncés du côté gauche et aux mêmes régions; dans l'un des gros cordons nerveux du plexus brachial (sur les côtés du cou) du côté gauche, près du sixième ganglion inter-vertébral, on remarque une teinte brune, qui paraît le résultat d'une altération du nerf.

Le long des régions dorsales, lombaires et sacrées, les ganglions inter-vertébraux présentent une couleur jaunâtre obscure, moins prononcée qu'au côté gauche de la région cervicale. Le tissu de tous ces ganglions conserve assez de consistance.

Les ganglions du grand sympathique ou ganglions *prévertébraux* ont des caractères différens suivant chaque région. A la *région cervicale*, le premier est mollasse, épais, allongé, rougeâtre du côté droit, gris blanchâtre du côté gauche. Les autres ganglions nerveux de la même région

ont également une teinte obscure tirant sur le gris.

Dans les *régions dorsale et lombaire*, ils sont manifestement injectés ; leur tissu rougeâtre, étant divisé, présente à l'œil nu des points rouges qui résultent de la section des vaisseaux, qu'on voit ramifiés à leur périphérie.

Les ganglions surrénaux sont plus colorés à gauche, où ils sont un peu fragiles, qu'à droite, où ils ont plus de consistance et où l'on observe que leur intérieur est blanchâtre, tandis que leur périphérie est rouge.

Organes de la locomotion : Les muscles du tronc sont pâles et mous.

On ne remarque d'infiltration séreuse nulle part.

Conclusions.

1°. Il est démontré que les ganglions nerveux des cavités splanchniques sont susceptibles, comme le reste du système nerveux, d'altérations pathologiques, dont l'étude est de la plus haute importance, et que désormais les médecins ne peuvent plus négliger.

2°. Tout porte à croire que c'est dans cette partie du système nerveux que l'on trouvera la cause matérielle de la plupart des affections nerveuses, dont le siége positif et précis a échappé jusqu'ici aux recherches d'anatomie patholo-

gique (comme l'hypochondrie, l'hystérie, l'épilepsie, l'hydrophobie, etc.) et dont les formes innombrables et mystérieuses doivent enfin être réduites à des élémens plus simples.

3°. Quant aux cas particuliers qui ont fait le sujet de ce mémoire, ils donnent à connaître deux genres d'altération du tissu des ganglions nerveux : l'un *rouge foncé*, qui paraît appartenir à l'*état inflammatoire aigu ;* et l'autre, *jaune et mou*, qui semble particulier à l'*état inflammatoire chronique.*

Il est naturel et physiologique de rapporter à ces altérations les symptômes nerveux que les malades éprouvaient, et qui diffèrent manifestement des phénomènes qui accompagnent le cours des phlegmasies des organes parenchymateux ou membraneux contenus dans les cavités splanchniques.

4°. On peut spécialement conclure des faits qui viennent d'être exposés, et des recherches cadavériques auxquelles je me suis livré, que la colique dite *de Madrid* a son siége dans les ganglions nerveux de l'abdomen et du thorax, et que les traces d'inflammation que l'on découvre dans les organes de ces cavités après la mort, sont consécutives à l'affection nerveuse.

5°. Enfin, les paralysies des muscles extérieurs, qui succèdent à la maladie interne qui nous oc-

cupe, dépendent, suivant toute apparence, de l'altération des tissus des ganglions nerveux, situés dans les trous de conjugaison, d'où partent les nerfs des membres.

Par toutes ces considérations, il est permis de désigner la colique dite *de Madrid* sous le nom de *névralgie splanchnique ;* et les calmans internes, aidés des révulsifs extérieurs, sont peut-être plus utiles pour la combattre, que les émissions sanguines et les purgatifs, dont on a jusqu'ici fait un usage si constant et souvent si malheureux.

CONSIDÉRATIONS

SUR LES PLAIES PENÉTRANTES DE LA POITRINE, COMPLIQUÉES DE LÉSIONS AUX POUMONS, ET SUR LE TRAITEMENT QUI LEUR CONVIENT;

PAR M. CARRÉ,

Docteur en médecine, Chirurgien-major au 2e. régiment de chasseurs à cheval.

L'OBSERVATION, qui concourt si puissamment à confirmer les doctrines et les méthodes de traitemens, n'offrirait point de résultats certains, si elle n'était accompagnée du raisonnement, qui signale le mécanisme suivant lequel les maladies sont produites, et développe les motifs qui ont dirigé l'emploi des moyens curatifs. Dépouillée de cette condition, l'observation est stérile; car si elle indique les moyens employés et les effets obtenus, elle laisse ignorer les raisons physiologiques dont on s'est appuyé pour choisir tel ou tel mode de médication, ainsi que les circonstances qui en ont contrarié ou favorisé l'action. C'est à l'observation, accompagnée du raisonnement et éclairée par une sage expérience, que sont

dues les plus belles découvertes dont l'art s'est enrichi, sur le diagnostic ou le pronostic des maladies chirurgicales, et sur les méthodes curatives qui leur conviennent.

Les plaies de la poitrine, sur-tout celles qui pénètrent dans cette cavité, ont, dans tous les temps, appelé l'attention des chirurgiens ; et les accidens qui les accompagnent ou qui leur succèdent sont souvent tellement graves, que l'on a incessamment proposé contre elles de nouvelles méthodes de traitement. L'incertitude de la plupart des signes propres à constater la pénétration et la non pénétration de ces lésions, avait engagé les anciens à tenter, pour éclairer ce point de diagnostic, l'emploi de moyens explorateurs souvent infidèles et quelquefois dangereux. Tous les signes des plaies de poitrine ont été enfin mieux étudiés par les modernes, et leur traitement est actuellement subordonné, soit aux phénomènes qui les caractérisent, soit aux accidens dont elles se compliquent. De ces moyens de traitement, les uns ont reçu la sanction de l'expérience, d'autres, n'ayant point été suivis des succès qu'on pouvait en espérer, ont été rejetés de la pratique.

Les plaies pénétrantes de la poitrine peuvent donner issue à des portions de poumon : on en cite quelques exemples ; Tulpius, Ruysch,

Fabrice de Hilden et Schenckius, ont rapporté des faits de ce genre.

Les plaies qui ne pénètrent que dans le tissu pulmonaire sont rarement graves, si elles ne sont compliquées de la lésion de quelques gros vaisseaux sanguins. Souvent même, le gonflement qui survient promptement aux lèvres de la division s'oppose à l'hémorrhagie; mais si l'instrument vulnérant a pénétré dans la cavité des bronches, dans les cellules aériennes; qu'il ait percé de part en part l'organe, alors les accidens de ces lésions sont très-graves lorsque la blessure a été faite par une arme étroite et bien affilée, et presque toujours mortelle, si l'instrument était large, et que porté vers la racine du poumon, il ait rencontré les gros vaisseaux qui pénètrent dans cet organe.

Les signes de la blessure du poumon sont le crachement d'un sang vermeil et écumeux, l'hémorrhagie interne, l'introduction de l'air que contiennent les bronches dans la poitrine, la douleur et la difficulté qui accompagnent le mouvement respiratoire. Si l'arme qui a produit la blessure est étroite, la plaie le sera également, et le gonflement de ses lèvres s'opposera à l'écoulement du sang, à son épanchement et à l'introduction de l'air dans la cavité thoracique ; mais si la plaie est large, les accidens mar-

cheront rapidement ; l'air entrera et sortira librement entre ses bords ; l'hémorrhagie sera violente et l'épanchemeut considérable, à moins que le poumon n'ait contracté des adhérences avec la plèvre à l'endroit de la plaie ; ce qui pourrait s'opposer, jusqu'à un certain point, à l'hémorrhagie, et sur-tout à l'emphysème, ainsi qu'à l'épanchement interne.

Les accidens déterminés par les plaies du poumon ne sont pas toujours en rapport avec l'étendue de la blessure. L'inflammation, qui en est le résultat le plus grave, puis l'épanchement et l'emphysème, peuvent être déterminés par des divisions et des piqûres même peu considérables. Les signes de ces complications sont la douleur, la gêne de la respiration, et, dans le cas de phlogose, la fièvre, qui, portée à un haut degré, peut devenir mortelle.

Lorsqu'une lame tranchante a pénétré dans la substance du poumon, si la plaie ne s'étend pas au-delà de son tissu, le traitement se borne à fermer la plaie extérieure, en réunissant ses lèvres, au moyen d'emplâtres agglutinatifs, à l'effet de s'opposer à l'introduction de l'air. On a recours ensuite aux évacuations sanguines, qui ont pour effet d'empêcher le développement de l'inflammation, ou de la calmer, si elle s'est déjà manifestée.

En fermant la plaie extérieure, outre l'ob-

stacle qu'on apporte à l'entrée de l'air, qui par sa présence complique les accidens de la blessure, on empêche aussi l'effusion du sang au dehors, et par suite la continuation de l'hémorrhagie. Il est démontré que l'épanchement, par son volume, exerce une compression efficace sur les ouvertures des vaisseaux, et favorise la formation de caillots salutaires.

Avant de fermer la plaie, on doit examiner s'il n'y a point d'air introduit entre les plèvres, et l'évacuer s'il s'en trouvait. Pour y parvenir, on engagera le malade à faire une forte inspiration ; ce qui, faisant dilater le poumon, augmente son volume : alors il agit sur l'air contenu dans la cavité thoracique, et le force de s'échapper par la plaie, dont on tient les lèvres écartées, et qu'on rapproche aussitôt, lors de l'expiration ; on en fait immédiatement alors la réunion. Les saignées abondantes sont indiquées, conjointement avec l'emploi des boissons antiphlogistiques. Le repos et la diète seront prescrits.

Quelques observations serviront à éclaircir ces propositions, et à suppléer à ce que des préceptes généraux présentent souvent de trop absolu ou d'imparfait.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Coup de sabre pénétrant dans la poitrine : hémorrhagie ; réunion immédiate de la plaie ; sortie spontanée du sang épanché, le quatrième jour ; guérison du blessé.

L***, hessois, reçut, dans une rixe que son régiment eut avec les tirailleurs de l'ex-garde, en 1812, un coup de sabre, pénétrant entre la troisième et la quatrième côte sternale droite, et qui parut dirigé de bas en haut, d'avant en arrière et d'un côté à l'autre : aussitôt il rendit du sang par la bouche, mais en petite quantité; à chaque inspiration, il s'en écoulait par la plaie, et l'air s'y introduisait et ressortait alternativement. Apporté à l'hôpital dans un état complet de défaillance, je profitai de la sortie de l'air pour fermer la plaie et m'opposer à l'hémorrhagie; le malade recouvra bientôt la connaissance ; il ne rendit plus de sang par la bouche, et comme l'épanchement paraissait se faire lentement, je renonçai pour l'instant à l'idée que j'avais eue d'évacuer le sang contenu dans la poitrine. Je pratiquai une saignée, afin de modérer l'action du pouls, qui était fort et plein; le soulagement qu'en obtint le malade me confirma dans ce traitement. La diète, le repos,

les boissons froides et acidulées, furent les seuls moyens que j'employai.

Le deuxième jour, le pouls s'étant de nouveau élevé, je renouvelai aussi la saignée; ce qui le calma.

Le quatrième, la plaie laissa échapper environ deux verres de sang, ce qui diminua l'oppression dont le malade était affecté; les douleurs qui se faisaient sentir vers la plaie cessèrent.

Le neuvième jour, une inflammation de la plèvre se développa; je pratiquai une nouvelle saignée abondante, et appliquai quelques ventouses scarifiées sur le point de l'inflammation, qui cessa bientôt. Après deux mois de séjour à l'hôpital, le blessé, dont le traitement ne fut entravé par aucun accident, sortit parfaitement guéri, n'éprouvant plus qu'une gêne à peine sensible pendant les fortes inspirations.

Nous avons dit que si l'arme vulnérante est étroite, la division du parenchyme pulmonaire l'étant également, le gonflement de ses lèvres s'opposera à l'entrée de l'air et à l'hémorrhagie. L'observation suivante est sous ce rapport digne de remarque.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Coup de fleuret qui traverse un des côtés de la poitrine ; guérison sans accident.

B**, artilleur à cheval, reçut en duel un coup de fleuret aiguisé, qui avait pénétré, en avant, entre la troisième et la quatrième côte sternale droite, et dont la pointe sortit sous le bord inférieur de l'omoplate du même côté. Les symptômes primitifs furent le crachement de sang et la syncope. Le troisième jour, une fièvre vive se développa, les moyens antiphlogistiques ordinaires suffirent pour procurer une guérison complète, et après deux mois environ de traitement, le blessé sortit de l'hôpital. Mais il y rentra peu après, atteint d'une blessure nouvelle, qui pénétrait sous l'aisselle droite, et avait sa sortie dans l'espace compris entre l'omoplate et la clavicule, près de leur articulation. Une saignée et des topiques émolliens suffirent encore pour faire obtenir la guérison, et B** sortit de l'hôpital vingt jours après y être entré.

Quelques mois plus tard, il s'y présenta de nouveau, blessé d'un coup de sabre à l'abdomen, lequel avait divisé l'estomac, traversé le diaphragme, et ouvert l'aorte descendante ; il mourut sur-le-champ. On procéda à l'inspection ca-

davérique, et ayant ouvert la poitrine, on reconnut que, lors de la première blessure, le poumon avait été traversé par l'instrument, de part en part, vers le tiers moyen de son grand lobe; le fleuret avait passé près de l'œsophage pour ressortir entre la seconde et la troisième côte, au voisinage de l'articulation vertébro-costale. En examinant le trajet de la blessure de l'aisselle, on reconnut que l'arme avait passé près de l'artère axillaire, à une demi-ligne au plus de distance.

Dans les blessures du poumon avec division des vaisseaux sanguins, si l'épanchement se fait lentement, il convient de fermer la plaie extérieure, afin de favoriser la formation du caillot; mais si l'hémorrhagie paraît considérable, et qu'en réunissant l'ouverture de la poitrine la suffocation semble imminente, comme lorsque les deux poumons sont atteints, on tâchera de lever cette difficulté, en ne laissant sortir par la plaie qu'une certaine quantité de sang, avec lenteur, et en se gardant qu'elle ne procure une trop prompte évacuation de la poitrine; la présence du liquide devant, dans ces cas même, exercer encore une compression favorable sur les vaisseaux, et contribuer à suspendre l'hémorrhagie. Les saignées seront subordonnées à la quantité de sang que le malade aura perdue et à l'état du pouls; car une grande soustraction

de ce liquide, ajoutée à celle que la blessure a occasionnée, pourrait devenir promptement funeste. Les topiques froids et même la glace peuvent être appliqués avantageusement sur la poitrine; l'administration des boissons froides et l'usage des pédiluves chauds produisent presque toujours de bons effets.

TROISIÈME OBSERVATION.

Plaie large et pénétrante; hémorrhagie primitive considérable; réunion de la plaie; guérison rapide.

L**, fusilier au douzième régiment de ligne, reçut, en 1811, un coup de sabre à la poitrine; le sang sortit aussitôt en grande quantité par la plaie, en même temps qu'il s'échappait, vermeil et écumeux, par la bouche. Apporté à l'hôpital, ce blessé présenta l'état suivant: pâleur extrême, oppression considérable, étouffement, douleur interne aiguë; pouls petit, déprimé; froid général de l'habitude du corps. La plaie, qui était fermée par les mouchoirs dont on l'avait tamponnée, rendit dès qu'ils furent ôtés, une grande quantité de sang; mais il en résulta moins de suffocation; la faiblesse devint extrême; une syncope eut lieu. La plaie extérieure fut fermée, et ses lèvres furent maintenues en contact, à

l'aide de bandelettes agglutinatives : en cela je n'avais en vue que d'empêcher une trop grande évacuation du sang ; mais à peine fut-elle arrêtée que le malade reprit connaissance ; ce qui m'engagea à ne la rouvrir qu'autant que le cas pourrait le nécessiter. La diète, les boissons acidulées, furent prescrites et un repos parfait conseillé ; le malade fut couché, la poitrine élevée. Six heures après, le pouls ayant pris de la force, et la chaleur étant rétablie, je fis faire une saignée de six onces : le blessé s'en trouva bien ; l'épanchement ne parut point augmenté ; la respiration, quoique oppressive, était suffisante pour qu'on n'eût aucun danger à craindre.

Le troisième jour, le malade éprouva un accès de fièvre ; la poitrine fut douloureuse dans une grande étendue du côté blessé : on fit, le matin, une nouvelle saignée, qui fut réitérée le soir ; il y eut du soulagement; la fièvre parut calmée, et le malade obtint un sommeil de six heures. Le sixième jour, vers le milieu de la journée, L** s'étant porté brusquement du côté blessé, et ayant fait des mouvemens avec le bras pour saisir quelques objets, les lèvres de la plaie s'entr'ouvrirent et permirent la sortie d'une verrée de liquide noirâtre, mêlé de flocons de pus ; il fut soulagé par cette évacuation de l'oppression qu'il éprouvait. Pendant environ quatre jours encore,

la plaie rendit un liquide semblable au premier, dont la couleur devint de jour en jour moins foncée, et dont la quantité diminua graduellement : en sorte que le quinzième jour l'appareil n'en était plus que légèrement taché. La plaie marcha dès-lors rapidement vers la cicatrisation, et le malade, parfaitement guéri, sortit de l'hôpital le cinquante-troisième jour de son entrée.

Une plaie pénétrante de la poitrine peut, ainsi que nous l'avons déjà dit, donner issue à une portion du poumon, qui, si elle n'est point altérée, doit être replacée dans l'intérieur, et dont on empêchera la sortie nouvelle par un bandage légèrement compressif. Pour s'assurer de l'état de la portion du poumon, on la lavera avec une décoction émolliente, afin de la débarrasser du sang ou des ordures qui peuvent la salir. Si elle conserve sa perméabilité à l'air; si sa couleur n'est ni altérée, ni livide ou gangréneuse, et que sa coloration foncée ne dépende que de l'étranglement qu'elle éprouve dans la plaie, alors on pourra la faire rentrer; mais si le poumon ou sa partie exubérante est très-altérée, frappée de mort ou de gangrène, on l'excisera, après avoir placé une ligature médiocrement serrée près de l'ouverture de la plaie. Il importe que cette ligature soit assez longue pour pouvoir être retirée lorsqu'elle se séparera, et on l'atta-

chera après l'appareil, à l'effet de l'empêcher de tomber dans la cavité du thorax. Les fils devront en outre être assez longs pour ne pas tirailler le poumon et gêner ses mouvemens.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Coup de baïonnette à la poitrine; hernie du poumon, qui fut réduite; guérison du blessé.

T**, chasseur au quinzième régiment, reçut, au passage du Tagliamento en 1805, un coup de baïonnette dans la poitrine, sous le sein gauche. Entré à l'hôpital, on aperçut une tumeur de la grosseur d'une noix, qui faisait saillie par la plaie, et de couleur brunâtre; en la pressant sous les doigts on y sentait de l'air : elle fut lavée avec une décoction mucilagineuse, puis l'ayant reconnue pour une portion du poumon, qui était saine et seulement engorgée, on la fit rentrer dans la poitrine, ce qui donna issue à une petite quantité de sang épanché : la plaie fut fermée, et un appareil contentif placé sur elle. Ce malade guérit sans accident.

Les faits rapportés par le professeur Boyer dans son *Traité des maladies chirurgicales*, les observations de Fabrice de Hilden, Tulpius, Ruysch, Loiseau, Roland, etc., confirment le succès qu'on doit attendre de l'excision de la

portion du poumon, qui, sortie de la plaie, est altérée. L'observation suivante présente un cas où cette opération a été suivie de guérison.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Coup de sabre à la poitrine; issue du poumon par le flanc; excision de la portion herniée; sortie du sang épanché; guérison du sujet.

M**, chasseur au trente-cinquième régiment de ligne, reçut, en 1805, au passage de la Piave, un coup de sabre qui avait pénétré entre les troisième et quatrième côtes supérieures droites. Une portion du poumon, d'environ la grosseur d'un œuf de pigeon, sortait par la plaie; elle était de couleur brune, dure et compacte. Trois jours s'étaient écoulés sans que le blessé eût été soigné, en sorte que l'altération de la partie herniée parut trop avancée pour en tenter la réduction, et on se décida à l'emporter avec l'instrument : une ligature fut placée à sa base, et on l'excisa avec le bistouri. A peine cette tumeur fut-elle enlevée, que le sang qui était épanché dans la poitrine et causait de l'oppression, en sortit avec violence; quelques caillots s'étant présentés, on en débarrassa la plaie; l'air qui s'y était introduit lors de l'évacuation du sang en fut expulsé, et l'on rapprocha les lèvres de la division. Les saignées, la diète, le repos, des bois-

sons acidulées furent les moyens employés : en sorte que la suppuration qui s'était déjà établie cessa d'avoir lieu, et le quarante-deuxième jour le malade fut guéri; mais comme il lui restait une oppression chronique, il fut évacué sur son dépôt, et réformé le troisième mois de son accident.

Dans les plaies pénétrantes de la poitrine, après leur cicatrisation, il se peut, dit Sabatier, que le poumon, ne trouvant que peu de résistance, fasse hernie par l'ouverture intercostale et soulève la peau : alors on réduira la tumeur, et un bandage approprié, surmonté d'une pelote longitudinale, sera appliqué pour la maintenir et empêcher sa nouvelle sortie. Ce moyen mécanique, en fortifiant la cicatrice, peut en opérer la consolidation : ce célèbre chirurgien en cite un exemple.

Quelques auteurs ont conseillé les injections émollientes dans le traitement des plaies pénétrantes de la poitrine avec ou sans lésion du poumon. On est généralement convaincu qu'il est peu de cas où elles puissent être employées ; car le liquide, par sa présence, irriterait des organes déjà si susceptibles d'excitation, produirait souvent des accidens analogues à ceux de l'épanchement, ramollirait des caillots essentiels à respecter, et pourrait en les détachant favoriser le retour

de l'hémorrhagie. Cependant on peut être obligé d'y recourir pour nettoyer la poitrine des caillots isolés, du pus et des corps étrangers qu'elle renferme quelquefois.

Le traitement des plaies pénétrantes de la poitrine avait été jusqu'à ce jour soumis à des règles très-variables ; on se dirigeait d'après les accidens consécutifs, tels que l'épanchement et la suffocation qu'elles occasionnaient. Ainsi, évacuer le sang épanché ; explorer l'intérieur de la poitrine, pour rechercher les corps étrangers ; reconnaître le trajet qu'avait parcouru l'instrument vulnérant, la profondeur de la pénétration et le genre d organe lésé ; faire des injections et un pansement dit méthodique, tels étaient les moyens qu'on employait dans les temps antérieurs.

Ambroise Paré, Heister, Ledran, Hévin, étaient d'avis qu'on ne devait point fermer les plaies pénétrantes, lorsqu'on avait à craindre l'épanchement. Cette méthode, qui a eu des suites funestes et causé la perte de plus d'un blessé, avait fait regarder les lésions de ce genre comme essentiellement mortelles : on désespérait du salut de la plupart des malades, et cependant on n'osait s'écarter des principes consacrés par les maîtres de l'art, bien qu'on n'ignorât point les dangers qui étaient la suite ordinaire d'une trop

prompte évacuation de sang, et de l'introduction de l'air dans la cavité des plèvres.

Valentin a proposé, un des premiers, la réunion des plaies pénétrantes de la poitrine, M. Roux a été ensuite de cette opinion, et a démontré les avantages qui peuvent résulter de son adoption; mais M. le baron Larrey a depuis long-temps appelé sur ce point de pratique l'attention des praticiens. Ce chirurgien distingué, ayant vu plusieurs blessés périr d'hémorrhagies par suite de plaies pénétrantes de la poitrine, qu'on traitait selon l'ancienne doctrine, tenta sur divers autres blessés de pratiquer la réunion immédiate; les succès qu'il en obtint, comparés avec les dangers et les résultats de l'ancienne méthode, le convainquirent de ses avantages et le portèrent à l'adopter. M. Larrey a consigné plusieurs observations curieuses, instructives et concluantes en faveur de ce procédé, tant dans ses ouvrages, que dans divers journaux de médecine, où elles seront consultées avec fruit.

SIXIÈME OBSERVATION.

Emphysème des paupières de l'œil gauche et d'une partie de la joue, à la suite d'efforts faits en se mouchant.

On lit dans le tome XV des *Mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires* une observation de M. Brée, chirurgien-major au troisième régiment d'artillerie à pied, d'un emphysème de la paupière de l'œil gauche, survenue à un militaire en se mouchant. Le cas était rare, paraissait même n'avoir pas encore été observé, car nul auteur que je sache n'en avait fait mention.

Un fait semblable s'est présenté à mon observation chez un militaire du deuxième régiment de chasseurs à cheval. A peine quinze jours s'étaient écoulés depuis que l'ouvrage cité m'était parvenu, lorsqu'à ma visite de quartier, le matin 17 février 1825, je fus appelé par l'officier de service, qui m'invita à me transporter près du nommé H**, maréchal ferrant, auquel un gonflement considérable était survenu aux paupières en se mouchant. Je remarquai effectivement un engorgement emphysémateux considérable de la paupière inférieure de l'œil gauche, s'étendant à une grande partie de la joue et à la

paupière supérieure correspondante. J'écartai les paupières pour observer l'état de l'œil : les vaisseaux de la conjonctive étaient légèrement injectés. Des applications d'eau froide, renouvelées fréquemment, avec addition d'acétate de plomb liquide, suffirent, en deux à trois jours, pour faire disparaître cet engorgement.

EXTRAIT

DU RAPPORT ADRESSÉ AU CONSEIL DE SANTÉ SUR LE SERVICE MÉDICAL DE L'HÔPITAL DE PAMPELUNE, DURANT LE QUATRIÈME TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1825;

PAR M. DOMMANGET,

Docteur en médecine, Médecin ordinaire.

METTRE en parallèle les influences extérieures auxquelles ont été soumises les troupes dans des positions déterminées, avec les maladies qui se sont développées alors parmi les soldats, et rapporter les effets produits par les diverses méthodes curatives mises en usage, c'est remplir un des devoirs les plus importans que la médecine militaire impose à ceux qui la cultivent. Les observations particulières, lorsqu'elles sont rédigées avec exactitude, présentent toujours quelque intérêt; mais plus les faits auxquels elles se rapportent sont rares et insolites, moins elles peuvent être prochainement utiles à la pratique, parce que moins il y a alors de probabilité de les voir se présenter de nouveau. Dans les résultats cliniques des hôpitaux, au contraire, l'utilité est immédiate; la règle naît de l'exemple : en voyant les effets

thérapeutiques obtenus sur de grandes masses d'hommes, on est irrésistiblement entraîné à imiter la conduite qui les a produits ou à s'en écarter, suivant qu'ils sont favorables ou contraires. L'esprit, d'ailleurs, fatigué des discussions de détail et de l'analyse des faits individuels, se repose en quelque sorte avec plaisir sur l'ensemble d'un service considérable : la pensée s'agrandit et s'élève en proportion de l'étendue et de l'importance des résulats sur lesquels elle s'arrête, et les chiffres viennent sanctionner ou infirmer, en dernier ressort, les doctrines et les préceptes fondés d'abord sur des considérations plus restreintes.

Le travail que M. Dommanget a soumis au Conseil de santé est à-la-fois complet et méthodique, et il serait à désirer que chacun de MM. les médecins chargés de service rédigeât sur le même plan les remarques dont sa pratique peut être l'objet. Il en résulterait des documens précieux, relativement aux influences des diverses localités, aux maladies les plus communes parmi les troupes qui les habitent, et aux moyens de traitement qu'il convient le mieux de leur opposer.

§ Ier.

Observations météorologiques.

1°. *Mois d'octobre.* Les fortes chaleurs qui se sont fait sentir au commencement de ce mois, à

Pampelune, ont beaucoup diminué durant la quinzaine suivante. La fraîcheur des matinées et des soirées contrastait alors avec la chaleur persistante encore du milieu du jour. Les vents du nord ont soufflé sept fois; ceux du nord-ouest, vingt-huit; d'ouest, onze; du sud-est, quinze; du sud, cinq; d'est, deux. La brise de mer, resserrée dans les gorges des montagnes et venant de Saint-Sébastien, s'est fait sentir quatre fois, vers les trois heures de l'après-midi, en amenant toujours du mauvais temps.

La plus grande élévation du baromètre a été, le matin, de vingt-huit pouces six lignes; à midi, de vingt-huit pouces une ligne; le soir, vingt-huit pouces une ligne; et la plus basse, le matin, vingt-sept pouces sept lignes; à midi, vingt-sept pouces cinq lignes; le soir, vingt-sept pouces sept lignes.

La chaleur la plus forte a été, le matin, de quatorze degrés; à midi, de dix-neuf; le soir, de seize; et la plus faible, le matin, de six degrés; à midi, de onze, et le soir, de sept.

La pluie est tombée en assez grande abondance les 2, 7, 20, 26 et 27 du mois; le 28, nous avons eu un orage, qui s'est terminé par une pluie qui est tombée par torrens pendant trois quarts d'heure.

2°. *Mois de novembre.* Au temps pur du mois

précédent a succédé une atmosphère presque constamment brumeuse, froide et humide. Si le ciel, ordinairement couvert, s'est parfois éclairci vers le milieu du jour, ce n'a été que pour se charger ensuite davantage et donner une pluie, qui est tombée dix-huit jours durant le mois, souvent par averse et principalement la nuit. La neige a souvent couronné les montagnes qui bornent la plaine de Pampelune : nous avons éprouvé aussi deux tempêtes assez violentes.

Les vents, jusque-là variables, sont demeurés fixés au nord-nord-ouest et à l'ouest : ils ont fréquemment soufflé avec une grande force, mais sans persévérance ; la brise, qui arrive des montagnes de Tolosa, s'est fait sentir et a augmenté l'intempérie de la saison.

Les mouvemens barométriques et thermométriques ont éprouvé des variations nombreuses dans les vingt-quatre heures. La plus haute élévation du mercure a été de vingt-huit pouces une ligne aux trois époques principales du jour, et la moyenne, de vingt-huit pouces le matin, vingt-sept pouces six lignes à midi, et vingt-sept pouces cinq lignes le soir.

Le maximum de la température a été, le matin, de neuf degrés; à midi, de treize degrés, et le soir, de dix degrés au-dessus de zéro : elle ne s'est élevée que trois fois à ce point. La température

moyenne a été de sept degrés le matin; huit, à midi et sept le soir : la plus faible a été de cinq degrés pendant toute la journée.

3°. *Mois de décembre.* La constitution atmosphérique est devenue, durant ce mois, de plus en plus brumeuse et humide; le ciel, constamment nébuleux, ne s'est éclairci que durant les deux derniers jours, qui ont été les seuls pendant lesquels le soleil se soit montré : la pluie est tombée régulièrement, du 1er. au 29, jour et nuit, en plus ou moins grande quantité, et quelquefois par averse.

Les vents qui ont soufflé avec force ont principalement régné à l'ouest; ils ne sont venus que peu du nord-ouest, rarement du sud, et trois fois seulement du nord. La brise de mer est plusieurs fois survenue. Les 11, 30 et 31, nous avons eu de petites gelées; le 27 et le 28, la neige couvrait nos montagnes.

La plus grande élévation du baromètre a été de vingt-sept pouces onze lignes, à toutes les heures du jour; la moyenne, le matin, de vingt-sept pouces huit lignes; à midi, de vingt-sept pouces six lignes; le soir, de vingt-sept pouces cinq lignes; la plus basse, le matin, vingt-sept pouces une ligne; à midi, vingt-sept pouces deux lignes; le soir, vingt-sept pouces trois lignes.

Le thermomètre, à son maximum d'élévation,

marqua, le matin, un peu plus de neuf degrés; à midi, onze degrés; le soir, dix degrés; la température moyenne a été de huit degrés le matin; neuf degrés à midi; sept degrés le soir : la plus basse, de trois degrés le matin; cinq degrés à midi et quatre le soir.

§ II.

Observations médicales.

1°. *Mois d'octobre.* Au commencement du trimestre dont nous rendons compte, il restait à l'hôpital quatre-vingts malades, dont vingt-six étaient atteints de phlegmasies diverses et spécialement des viscères digestifs, et cinquante-quatre de fièvres intermittentes de types variés, parmi lesquelles on comptait quatorze quotidiennes et vingt-deux tierces.

Les sujets entrés durant le mois furent au nombre de cent quarante-trois : parmi eux, quarante étaient atteints d'intermittentes quotidiennes; trente-neuf de fièvres tierces; et les autres de phlegmasies variées ou d'intermittentes quartes et autres. La totalité des sujets traités durant ce mois fut de deux cent vingt-trois, dont cent vingt-deux sortirent guéris; un mourut, et cent demeurèrent à l'hôpital pour le mois suivant.

La grande majorité des maladies survenues

en octobre, sous l'influence des conditions atmosphériques notées plus haut, appartenait donc aux fièvres intermittentes de tous les types, et spécialement aux quotidiennes et aux tierces. Après elles, les inflammations pectorales, les gastro-entérites, qui se sont souvent réunies aux premières et ont été compliquées d'érysipèle ou d'angine, furent les maladies les plus nombreuses; vinrent ensuite les catarrhes bronchiques, les colites et les ictères, les affections rhumatismales, etc.

Parmi les fièvres périodiques, 1°. plusieurs ont présenté des accès si graves qu'on s'est cru fondé à les caractériser de l'épithète de pernicieuses; elles se manifestaient avec les trois phases, accompagnées d'une concentration violente sur les organes parenchymateux, particulièrement sur l'encéphale et les poumons. La respiration était alors courte, tres-difficile, et souvent accompagnée d'un point pleurétique, avec un pouls petit et concentré, qui devenait ensuite plus fréquent. La face était vultueuse dans le stade de la chaleur.

2°. Un assez grand nombre de ces fièvres s'accompagnèrent d'un tel accablement physique et moral que les sujets avaient le pouls petit, débile, très-fréquent et abdominal, avec décoloration totale de l'habitude du corps; pouvant à peine se remuer dans le lit et demander ce qui leur était

nécessaire; le collapsus était si prononcé, que souvent j'ai craint qu'il ne déterminât la mort au milieu de l'accès.

Peu de fièvres intermittentes, restées du mois précédent, ont offert ces phénomènes alarmans : elles ont paru seulement plus rebelles à l'influence des agens thérapeutiques ordinaires; mais en revanche elles présentèrent diverses complications, telles que l'ascite, l'infiltration des bourses, l'œdème des extrémités pelviennes, l'engorgement de certains organes abdominaux, etc.; les autres affections anciennes ont suivi leur cours sans présenter de remarques intéressantes à signaler.

Dans le premier cas, les saignées générales alternées avec les évacuations capillaires sur les points correspondans à ceux où l'irritation voulait se fixer; le régime sévère et les réfrigérans, calmèrent le mouvement fluxionnaire durant l'apyrexie. Le sulfate de quinine fut alors administré à la dose de 5 et 6 décigrammes, en même temps que la décoction de quina en injections, et la teinture employée en frictions sur les extrémités. Cette médication combinée a promptement arrêté les symptômes phlegmasiques et la périodicité sans aucune récidive, et la santé a mis fort peu de temps à se rétablir.

Dans le deuxième, bien plus grave encore, puisqu'il ne restait point la ressource de la sous-

traction du sang pour calmer les symptômes, vu la grande faiblesse où étaient les fébricitans, le système nerveux paraissait être atteint profondément; dans cette occurrence, j'ai eu recours aux révulsifs aux pieds, aux jambes et aux avant-bras, secondés de boissons émollientes tièdes. Pendant la rémission, j'ai fait prendre les antifébriles à très-hautes doses par toutes les voies possibles, pour éviter une excitation trop forte en les ingérant uniquement dans l'estomac. J'ai observé que cette modification tourne toujours à l'avantage du malade; quoique obligé de la répéter deux et trois jours de suite pour arrêter complétement les mouvemens fébriles, à chaque prise il y a eu amélioration bien marquée. Ce qui a été surprenant, c'est que les convalescences n'ont point été longues.

Il y a encore eu de ces fièvres périodiques, qui différaient des précitées en ce qu'elles étaient accompagnées de nausées et de vomissemens fréquens pendant le froid, accidens qui, quoique combattus, lors de la réaction par la phlébotomie et les saignées locales à la région épigastrique, se renouvelaient par la plus légère excitation de la muqueuse gastrique, au point que les malades ne pouvaient supporter, dans l'apyrexie, les plus faibles doses de sulfate de quinine mitigées par des fractions d'opium, ni d'autres préparations de l'é-

corce péruvienne. Je me suis alors résolu à donner cette substance à double dose en injections intestinales, où elle a parfaitement réussi et prouvé qu'il est possible de recourir à ce moyen d'administration lorsqu'on ne peut en tenter d'autres. Tantôt le sulfate a été prescrit seul ou dissous dans une forte décoction de l'écorce; d'autres fois son action interne a été favorisée par une dissolution concentrée employée en frictions, conjointement avec les réfrigérans à la tête et à l'épigastre, qui ont beaucoup contribué à la guérison et méritent les plus grands éloges. Je ne parle point des fièvres qui n'ont rien offert de particulier dans leur marche et leur traitement : en général ces affections ont été plus intenses et plus difficiles à arrêter que dans les derniers mois; ce qui concorde avec les observations de tous les lieux et de tous les temps.

Les émissions sanguines de toute espèce ont triomphé des bronchites, pleurésies, pleuro-pneumonites, cardites, précédées, accompagnées ou compliquées de phlegmasie de la muqueuse digestive; les gastro-entérites ont également cédé à l'usage des mêmes moyens; quelques-unes, à leur déclin, se sont terminées par des accès intermittens et ont nécessité l'intervention de plusieurs prises d'extrait de quina et d'infusion légère de camomille; et réciproquement, quelques

fièvres tierces et quotidiennes sont devenues continues sans réclamer de médications particulières.

Les deux gastro-entéro-céphalites ont disparu en peu de jours sous l'influence d'un traitement éminemment antiphlogistique; deux phlegmasies viscérales avec un commencement d'ascite se sont facilement dissipées par le simple régime, les boissons émollientes, mucilagineuses, les révulsifs aux membres pelviens, et la digitale à la dose d'un décigramme et demi, administré deux fois par jour.

Les gastro-entéro-colites, combattues par les saignées capillaires à la marge de l'anus et sur le trajet du colon, se dissipèrent comme par enchantement; l'eau de gomme et les potions de même nature n'ont été données que comme auxiliaires, bien qu'elles m'aient assez souvent suffi pour arrêter les diarrhées quand elles n'étaient point provoquées par trop d'irritation.

Les ictères n'ont exigé qu'une seule application de sangsues à la région hépato-duodénale, les émolliens, le petit-lait, les injections huileuses et les pédiluves. Les amygdalites, pharyngites et les éruptions, réunies aux inflammations gastro-intestinales, n'ont presque point exigé de modification dans le traitement ordinaire de ces phlegmasies, qui a été tout antiphlogistique; les érysipèles du visage ont seuls réclamé l'appo-

sition des sangsues sur le trajet des jugulaires et aux tempes.

Les myotites et les arthrites ont entièrement disparu en bien moins de temps qu'elles ne font habituellement, par la diète, les sangsues appliquées sur les parties irritées, quelques bains généraux après la disparition des signes phlegmasiques des voies digestives, qui accompagnaient ces affections.

Je passe sous silence les autres maladies qui n'ont fourni le sujet d'aucune observation intéressante dans leur prodrome, leur marche et leur médication ; celles qui restent pour le mois prochain offrent toutes l'espoir d'une sûre et prompte guérison.

Le sujet dont je vais rapporter l'observation et l'autopsie a hâté sa mort par sa voracité et son indocilité à suivre les conseils qu'on lui donnait.

C**, soldat au 6e. régiment d'artillerie à pied, âgé de vingt-six ans, d'une constitution éminemment lymphatique et détériorée par les excès, ayant la poitrine très-étroite et les extrémités grêles, était atteint depuis long-temps d'une laryngo-pleuro-pneumonite des plus prononcées, avec raucité de la voix. Cette affection était compliquée d'une gastro-entérite chronique et d'une grande maigreur. Arrivé à Pampelune après l'évacuation de l'hôpital de Vittoria, C** fut traité

par les émolliens externes, en topiques, les gommeux, le régime lacté, les dérivatifs sur différentes parties du corps, qui, en diminuant l'excitation des foyers de phlegmasie, l'ont mis en état d'aller en subsistance dans une compagnie d'artillerie. Rentré un mois plus tard, le malade fut soumis à la même médication, qui lui fut toujours avantageuse. Après plusieurs rechutes successives, déterminées par des écarts de régime, C** eut un mieux très-satisfaisant qui faisait espérer qu'il pourrait être dirigé, à la première occasion, sur le dépôt de son corps. Il mangeait depuis près d'un mois la demi et bouillie, qui paraissaient lui donner de l'embonpoint, lorsque son indocilité et sa voracité l'ont fait retomber pour la dernière fois, à la suite d'une indigestion provoquée par une abondante quantité de raisins secs et autres alimens, apportés clandestinement du dehors par un sous-officier de sa connaissance, qui avait obtenu la permission de venir le voir : tous les symptômes phlegmasiques se sont renouvelés et exaspérés au point qu'il succomba, le 9 octobre, à neuf heures du matin, trente-six heures après l'accident.

Nécroscopie.

Habitude du corps décolorée, roideur des

grandes articulations, son mat sur presque tous les points du thorax. — *Tête.* Injection des vaisseaux de la pie-mère; une demi-once à-peu-près d'eau dans les ventricules; les substances grise et blanche, les couches des nerfs optiques, le pont de Varole dans l'état d'intégrité. La toile arachnoïdienne fortement adhérente aux hémisphères près la grande scissure de Sylvius par des espèces de granulations.

Thorax.—Les poumons, adhérens dans presque toute leur étendue, aux côtes et au diaphragme, étaient hépatisés et farcis de tubercules. Le sommet du poumon gauche offrait une caverne susceptible de contenir un œuf de poule, dont les parois étaient recouvertes d'une membrane de nouvelle formation, se rapprochant du tissu fibreux : je me suis assuré par le moyen d'un stylet que cette caverne correspondait à la première division bronchique. Le cœur, flasque et infiltré, offrait dans sa portion droite une couleur fauve, qui se propageait sur la tunique de sa paroi interne et s'étendait fort loin dans la veine-cave pectorale; les valvules de la portion aortique étaient très-rouges, et l'aorte, jusqu'à sa bifurcation, était phlegmasiée : large ulcération du ventricule droit du larynx avec une rougeur intense de cette boîte cartilagineuse et d'une partie de la trachée.

Appareil digestif. — La langue présentait un

ulcère cicatrisé près de sa base, à bords frangés, étendu de deux à trois lignes et profond de deux; œsophage sans altération, estomac de couleur grise à sa grande courbure et aux environs du pylore; intestins grêles sains, excepté près la valvule iléo-cœcale, où on a observé une couleur noire et plusieurs petits ulcères cicatrisés; le colon et le rectum ardoisés par intervalles, ce qui annonçait que leur membrane muqueuse et celle de la partie supérieure du tube digestif avaient été autrefois le siége d'une phlegmasie; mésentère injecté et infiltration des appendices graisseuses, ganglions mésentériques tuméfiés; reins inégaux, gorgés de sang; leur tunique interne était parsemée de petites ecchymoses. La rate, de grosseur ordinaire, était trilobée et frangée; le foie sans vésicule; le pancréas n'a rien présenté de particulier. Atrophie du testicule gauche, qui se trouvait retenu à l'anneau inguinal.

Telles sont les altérations organiques que nous a fait remarquer l'autopsie de C***; elle a été faite vingt heures après la mort.

2°. *Mois de novembre.* Les affections maladives dominantes durant ce mois ont encore été les fièvres périodiques de divers types, et sur-tout les quartes, qui se présentèrent avec des symptômes peu graves. Après elles venaient les an-

gines, les bronchites et les pleuro-pneumonites, précédées ou compliquées de gastro-entérites : ces dernières se sont assez souvent réunies aux érysipèles phlegmoneux peu intenses de la face, ainsi qu'à des phlegmasies des grandes articulations ou du système musculaire des différentes régions : deux ictères ou gastro-duodéno-hépatites peu violentes sont entrées dans la deuxième quinzaine.

Les infilammations chroniques, apyrétiques de la membrane muqueuse gastro-intestinale, avec complication d'ascite, d'infiltration des bourses et d'engorgement de quelques organes, ont marché graduellement vers leur guérison.

Des fièvres d'accès qui sont restées d'octobre, une partie s'est guérie sans présenter de particularités notables ; mais l'autre s'est compliquée de la tuméfaction du foie, de la rate, du mésentère, d'hydropisie ou d'infiltration du scrotum, suites de leurs répétitions prolongées. Elles avaient presque toutes été entretenues par les écarts de regime ou l'indocilité de plusieurs sujets, qui négligeaient de prendre exactement les médicamens aux heures désignées.

Les sujets atteints de fièvres dites pernicieuses ou accompagnées pendant les accès de congestions violentes sur les organes parenchymateux d'une des cavités splanchniques, et de délire, qui

étaient déjà sensiblement mieux, sont promptement entrés en convalescence : la plupart sont sortis dans la première quinzaine, et les autres ne sont demeurés plus long-temps que pour consolider leur rétablissement.

Les gastro-entéro-colites anciennes qui se sont compliquées d'un commencement d'ascite n'ont eu aucune suite fâcheuse ; au contraire, elles se sont beaucoup améliorées par le régime adoucissant, les gommeux et les révulsifs.

Les intermittentes de tous les types, sans être graves, comme je l'ai dit, ont été assez rebelles, principalement celles qui avaient déjà paru pendant la saison des chaleurs ; elles ont été combattues de prime-abord par la phlébotomie, les sangsues lorsque le pouls était plein, fort et fréquent, avec congestion vers l'un des organes parenchymateux. Cette thérapeutique seule en a fait disparaître un bon nombre en peu de temps ; celles qui ont résisté aux déplétions sanguines ou qui ne les ont point exigées, ont été traitées par le régime, les adoucissans, les applications froides sur la tête, quelquefois à la région sous-sternale, et l'extrait de quinquina en pilules pour celles qui n'avaient pas cédé aux premiers moyens, seuls, ou unis au sulfate de quinine. Ce dernier antifébrile a échoué plusieurs fois dans les fièvres les plus opiniâtres, quoique administré à

doses élevées. Je ne sais si je dois accuser l'efficacité de ce remède héroïque, plutôt que l'imprudence avec laquelle certains malades se sont obstinés à faire entrer clandestinement des vivres du dehors, jusqu'à ce que les autorités supérieures eussent pris des mesures sévères, afin de réprimer une fraude aussi dangereuse.

Les pharyngo-bronchites ont été constamment arrêtées, ainsi que les autres phlegmasies qui les compliquaient, par les antiphlogistiques, sans offrir de remarques intéressantes.

Les inflammations du poumon et de ses annexes ont été peu nombreuses et ont cédé facilement aux déperditions sanguines, à la diète, aux gommeux et aux topiques émolliens sur le thorax; à leur déclin, les ventouses sèches et les autres révulsifs ont paru hâter la guérison, qui s'est opérée sans convalescence ni récidive.

Des irritations phlegmasiques de la muqueuse gastro-intestinale plusieurs ont avorté par les phlébotomies abondantes, les émissions sanguines capillaires, seules, ou réunies aux réfrigérans à la région xiphoïdienne, au front, aux tempes, et aux injections intestinales émollientes, huileuses, après la période d'acuité. Les révulsifs, le régime et les frictions sèches sur les extrémités, ont triomphé de trois gastro-entéro-colites, qui avaient résisté aux autres moyens curatifs.

Les érysipèles phlegmoneux de la face existant simultanément avec des gastro-entérites intenses et avec une pleuropneumonite, ont exigé de copieuses saignées du bras souvent répétées, et des appositions de fréquentes sangsues sur le trajet des jugulaires, aux tempes, à l'épigastre, et sous les clavicules pour l'irritation de poitrine. Le rétablissement ne s'est pas fait attendre, les forces se sont promptement réparées malgré la perte abondante de sang.

Les gastro-duodéno-hépatites ou ictères, traitées par les sangsues à la région duodénale, et les autres antiphlogistiques, se sont dissipées en peu de jours, ainsi que la teinte ictérique de la peau et des conjonctives.

Les hydropisies ont été en plus grand nombre durant ce mois que par le passé, souvent avec infiltration du tissu aréolaire du scrotum; je les attribue en grande partie aux écarts de régime, aux répétitions de l'irritation des tuniques muqueuses ou séreuses des viscères, et à la température humide et brumeuse que nous avons eue pendant tout le mois de novembre. Quoique plus récalcitrantes que précédemment, elles ont cependant complétement cédé aux adoucissans, aux applications froides sur l'abdomen, aux injections émollientes, aux révulsifs et à la digitale en poudre, à la dose de plusieurs décigrammes,

souvent associée à l'extrait de quinquina donné comme tonique.

La glace est, d'après la longue expérience que j'ai acquise de ses effets, le plus puissant agent médical que nous possédions, après les déplétions sanguines, pour modifier les gastro-entérites continues et celles de tous les types, particulièrement lorsqu'elles sont accompagnées d'une chaleur brûlante à la peau. Depuis que j'en fais usage, j'en ai toujours obtenu un succès surprenant. Sans doute que son action sédative s'opère en agissant directement et sympathiquement sur les organes ou tissus souffrans, en les décolorant et en diminuant la congestion fluxionnaire dont ils sont le siége.

L'exaspération de quelques fièvres d'accès graves par les antifébriles, quoique donnés dans l'apyrexie complète et avec les précautions nécessaires, m'a forcé de les abandonner. Comme les maladies, en persévérant, faisaient des progrès, je me suis décidé de remplacer le sulfate de quinine par la glace en permanence sur la tête et l'épigastre, ce qui a dissipé la périodicité en peu de jours, et la santé s'est très-promptement rétablie. Les militaires sont tellement convaincus de l'efficacité de ce moyen, qu'ils le réclament aussitôt que les autres tardent à produire leur effet. Souvent je l'ai appliqué sans préparations préa-

lables, sans qu'elle ait produit le moindre accident.

3°. *Mois de décembre.* Pour cette fois, les intermittentes ont perdu leur grande prédominance sur les autres affections maladives, qui ont été, dans l'ordre de leur nombre, les gastro-entérites, amygdalo-pharyngites, broncho-pneumonites, pleuro-pneumonites, otites, rhumatismes musculaires ou fibreux, avec complication d'irritation gastro-intestinale; puis une colite compliquée de cardite et de pneumonite chronique; un ictère accompagné de zona, qui envahissait toute la poitrine, l'abdomen et la partie supérieure des membres pelviens; enfin une névrite sus-orbitaire avec congestion cérébrale.

Les maladies du mois de novembre, où se trouvaient encore beaucoup de fièvres d'accès, dont quelques-unes étaient réunies à un commencement d'hydropisie, d'infiltration du tissu cellulaire du scrotum, à l'étiolement de la peau, à l'engorgement de la rate, ou qui, du type tierce, étaient passées au type quotiden, se sont progressivement guéries en persévérant dans le régime antiphlogistique, l'application des réfrigérans et des dérivatifs, en éloignant toute médication excitante à l'intérieur. Une seule rechute a eu lieu chez un sujet lymphatique, atteint pour la troisième fois d'une phlegmasie gastro-pectorale, qui

s'est compliquée d'ascite; son état s'est amélioré : il est prêt à rentrer en convalescence.

Toutes les phlegmasies entrées pendant le mois de décembre ont été soumises, comme d'habitude, aux saignées générales et capillaires, toujours avec un égal succès, lorsque les sujets étaient pléthoriques ou que quelques organes parenchymateux paraissaient fortement surexcités; on leur ajouta aussi quelques autres antiphlogistiques, les réfrigérans et la diète. Ces moyens réunis ont fait avorter la plupart des inflammations en un court espace de temps. Le rétablissement s'est promptement opéré, et la majeure partie des militaires ont repris le service dans le même mois. Les inflammations qui existaient chez des individus débiles et peu sanguins ont été attaquées par les mêmes agens thérapeutiques, à l'exception des émissions sanguines, que j'ai pourtant été forcé d'employer chez deux canonniers d'une constitution lymphatique, atteints, l'un d'une pneumo-bronchite chronique, et l'autre d'une pleuro-pneumonite également ancienne et compliquée d'excitation de la muqueuse des voies digestives.

Les irritations périodiques, récentes et chroniques ont entièrement cessé sous l'influence de simples applications froides sur la tête et à l'épigastre. J'ai employé aussi l'extrait de quinquina

à petites doses, et parfois le décoctum de l'écorce péruvienne en injection intestinale. Nous n'avons presque point usé pendant ce mois de sulfate de quinine, qui, nous pouvons le dire, nous a été, toute l'année du plus grand secours; et s'il n'a pas été tout-à-fait infaillible, il a toujours été éminemment utile pour arrêter les fièvres d'accès rebelles de tous les types, les névralgies, et, sur la fin, certaines gastro-entérites et pneumonites.

L'ictère ou gastro-duodéno-hépatite, qui s'est compliqué de l'irritation de la portion inférieure du tube digestif et érysipèle partiel ou zona, qui s'est propagé sur tout le tronc, n'a point paru céder dans le principe aux émissions capillaires de la région duodénale, comme je l'ai observé une foule de fois; j'ai été forcé de recourir aux saignées générales copieuses, souvent répétées, qui, avec les réfrigérans et la diète absolue, ont arrêté les progrès de la maladie. Actuellement, le sujet est dans un état d'amélioration tel, qu'il donne espoir de recouvrer sous peu le degré de santé dont il jouissait auparavant.

Les hydropisies, provenant en grande partie de la répétition fréquente de l'irritation sur les membranes muqueuses ou séreuses, ont toutes cédé au traitement relaté dans le rapport de no-

vembre, c'est-à-dire aux antiphlogistiques, aux réfrigérans, aux frictions sèches, aux ventouses, aux vésicatoires et aux autres dérivatifs attractifs. Après la disparition de l'excitation des organes, la digitale administrée en poudre, à la dose de plusieurs décigrammes par les voies supérieures et quelquefois en injections, a toujours été utile, et nous n'avons pas eu besoin de recourir une seule fois à la ponction dans toute l'année. Cette substance, qui nous a toujours parfaitement réussi à Madrid et à Pampelune, a un avantage marqué sur le nitrate de potasse, préconisé dans ces derniers temps, sans en avoir les inconvéniens; j'ai vu plus d'une fois ce sel déterminer l'inflammation de l'estomac, et ne point faire disparaître la collection aqueuse.

Il reste dans la salle dix-huit malades pour le 1er. janvier : parmi eux, douze sont en convalescence et pourront sortir dans la première quinzaine; les six autres, atteints d'inflammation des poumons et de la membrane muqueuse des voies digestives, qui ont passé la période d'acuité, vont aussi bien qu'on peut le désirer pour leur position : ainsi je crois me permettre de prédire qu'ils pourront également tous rentrer à leur corps avant la fin du mois, s'il n'arrive point d'accidens extraordinaires.

Sur onze cent vingt malades traités d'une multiplicité d'affections différentes, dans le service médical, il n'est pas mort dans l'année un seul homme de la garnison.

Je ne parle point de trois sujets phthisiques qui ont succombé, puisqu'ils étaient déjà réduits au marasme lorsqu'on nous les a évacués, à la rentrée d'une partie de l'armée, des hôpitaux de Saragosse et Vittoria, où ils étaient restés long-temps pour cette cruelle maladie.

MÉMOIRE

SUR LA CONSTITUTION MÉDICALE QUI A ÉTÉ OBTENUE A PERPIGNAN DURANT LE SECOND SEMESTRE DE 1825;

PAR M. MASNOU,

Médecin ordinaire breveté, chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur.

La constitution qui a régné pendant les deux derniers trimestres de 1825, et qui s'est prolongée jusqu'au commencement de cette année, m'a paru présenter des caractères dignes d'attention.

On avait déjà remarqué que, depuis 1821, le pays était devenu beaucoup plus sujet qu'auparavant aux fièvres intermittentes ou rémittentes plus ou moins graves. Ces maladies ne se manifestaient pas seulement dans les lieux bas, humides et marécageux qui bordent les plages maritimes, elles s'étaient montrées sur divers points du département, et même dans des mon-

tagnes où elles étaient auparavant inconnues, comme dans la vallée d'Arles, où elles ont régné épidémiquement pendant un ou deux ans. Celles qui font l'objet de ce Mémoire ne sauraient donc être exclusivement attribuées à l'influence des miasmes ou des effluves marécageux. La sécheresse extrême qui s'est continuée pendant plusieurs années de suite; l'évaporation, le desséchement du sol qui en est résulté; un état électro-magnétique de l'atmosphère, peut-être l'exaltation d'un principe sulfureux abondamment répandu dans l'air, principalement dans un pays où l'on compte un si grand nombre de sources thermales de cette nature: telles paraissent être les causes générales dont l'action a dû être singulièrement renforcée par celle des localités, toutes les fois que celles-ci se sont trouvées propres à engendrer ces fièvres, ou à en favoriser le développement. C'est ainsi que les communes d'*Alenya* et de *Saint-Cyprien*, situées l'une près de l'autre, au fond du bassin borné par les Pyrénées et la Méditerranée, qui forme la plaine du Roussillon, à deux lieues à l'est de Perpignan, et qui sont entourées des eaux de la mer, de l'étang de Saint-Nazaire, et de plusieurs marais, chargés d'émanations effluviennes et délétères, viennent d'être désolées par une épidémie de fièvres intermittentes ou

rémittentes de mauvais caractère, qui a frappé indistinctement la presque totalité de la population, les personnes de tout âge et de tout sexe, et a fait un grand nombre de victimes. Ces fièvres, que nous avons eu l'occasion de bien observer, en notre qualité de médecin des épidémies, étaient pourtant de même nature, sauf le nombre et la gravité, que celles qui ont été traitées dans nos salles. On en sera moins étonné, si l'on réfléchit que les troupes qui forment la division des Pyrénées-Orientales tiennent garnison dans plusieurs forteresses situées dans les montagnes et la plaine de ce département.

L'apparition de ces fièvres remonte à la fin de juillet. On a cru remarquer qu'après un orage violent, accompagné de grêle, qui eut lieu le 23 de ce mois et pendant la nuit suivante, un grand nombre de personnes se sont trouvées subitement indisposées, et que dès ce jour la maladie n'a cessé de faire des progrès. Pareille observation a été faite lors d'un orage semblable, survenu à la même époque en 1821, et qui signala l'invasion et le développement d'une épidémie de même nature dans la vallée d'Arles, en Roussillon, où il n'y a pas de marais. Toutefois, sans rejeter entièrement l'influence de ces accidens météorologiques, il nous semble qu'ils n'ont été que les causes déterminantes d'une prédisposi-

tion déjà établie, et que ces phénomènes sont trop passagers pour produire des effets aussi permanens et durables. Quoi qu'il en soit, cette espèce d'épidémie a suivi régulièrement ses périodes d'invasion, d'augment, d'état au summum et de déclin. Peu grave en juillet et août, elle l'est devenue progressivement dans le cours des mois suivans, a décliné ensuite jusqu'au commencement de cette année, époque à laquelle une constitution catarrhale lui a succédé; aussi la mortalité a-t-elle été plus considérable en septembre, octobre et novembre. Les affections locales et généralement toutes les maladies intercurrentes ont été plus ou moins sous la dépendance de la fièvre dominante, et en ont porté l'empreinte. Elle s'est manifestée sous deux formes différentes : 1°. à l'état aigu, au début de ces fièvres évidemment intermittentes ou rémittentes, tierces ou doubles-tierces, susceptibles de se convertir en accès pernicieux, ou de devenir promptement subintrantes, subcontinues, ou continues adynamiques ou ataxiques, avec danger pour la vie. Cet état, le plus dangereux en apparence, fut pourtant le plus facile à combattre et celui dont la solution a été le plus souvent favorable et définitive; 2°. sous la forme chronique : celle-ci s'est montrée dans les derniers temps lorsque le mal avait jeté des racines plus profon-

des, soit que la fièvre et ses complications eussent été jugées imparfaitement, soit que des récidives fréquentes, déterminées par des écarts de régime, ou par la tendance naturelle qu'ont ces fièvres à reparaître à la fin de la semaine paroxystique correspondante à chaque type, aient fini par amener des affections organiques consécutives, principalement dans les viscères abdominaux, des maladies de langueur, ou bien des convalescences longues et pénibles. Cet état s'est montré le plus dangereux et a fait plus de victimes que l'autre.

Chez la plupart des malades, le type de la fièvre était tierce pendant les premiers jours, mais devenait bientôt double-tierce. Le premier stade de l'accès était peu prononcé; à peine éprouvait-on quelques frissons ou un léger refroidissement des extrémités; mais l'invasion avait lieu constamment avec de la toux, des vomissemens ou des nausées, des anxiétés précordiales, souvent des éruptions urticaires, et presque toujours des céphalalgies violentes. La réaction se terminait par une apyrexie parfaite, ou du moins par une rémission évidente, annoncée par la cessation des symptômes et une transpiration quelquefois abondante. Le plus souvent, ces fièvres guérissaient spontanément dans le premier septenaire; mais lorsqu'elles prenaient

un mauvais caractère, le type s'obscurcissait de plus en plus; le retour de l'acccès devançait de plusieurs heures celle de l'invasion ordinaire, tandis que la fièvre se prolongeait outre mesure, et touchait pour ainsi dire à l'accès suivant; si l'on ne pouvait alors arrêter les progrès de la maladie, on voyait se développer cet état de l'économie auquel on a donné les noms d'adynamie ou d'ataxie, et les sujets couraient de grands dangers, à cause des gastro-céphalites qui existaient en même temps. Nous avons cru constater, par de nombreuses autopsies cadavériques, que le cerveau et ses enveloppes étaient plus spécialement affectés lorsque la mort avait lieu avant la convalescence, ou sous la dominance du mode aigu, ce qui était annoncé par des signes de congestion cérébrale; tandis que le tube gastro-intestinal présentait toujours des traces d'inflammation quand les malades succombaient après plusieurs récidives, ou lorsque le mal était devenu chronique. Des accès ont offert un caractère pernicieux, quelquefois mortel, quoique les paroxysmes précédens, suivis d'une apyrexie parfaite, ne fissent craindre aucun danger imminent. De même des éruptions urticaires, de couleur plus ou moins livide, couvrant toute la superficie du corps; des céphalalgies sans fièvre sensible, revenant périodiquement

en tierces ou doubles-tierces, nous ont présenté des exemples de fièvres intermittentes larvées, de même nature que celles de la constitution régnante, et exigeant le même traitement. Enfin, nous avons vu des méningites ou céphalites, des angines, des pleuro-péripneumonies, et des phlegmasies diverses des viscères abdominaux, n'être combattues avec avantage qu'après avoir éloigné ou détruit la fièvre concomitante.

Mais si l'inflammation des organes internes a été généralement plutôt l'effet que la cause essentielle de la fièvre à l'état aigu, il n'en a pas été de même lorsque celle-ci était devenue chronique, après de fréquentes récidives occasionnées par la nature de la maladie, les erreurs de régime et de traitement, l'influence de la saison et des localités. Des affections graves de la poitrine ont succédé aux maladies aiguës de la plèvre et des poumons; alors les viscères abdominaux, principalement ceux qui concourent à la digestion et à la nutrition, ont le plus souffert : outre les engorgemens du foie, de la rate et des glandes du mésentère, la jaunisse, la cachexie, et les divers genres d'hydropisie, en ont été des suites trop fréquentes. La fièvre ainsi envenimée ou invétérée a porté une action spéciale et profonde sur le tube gastro-intestinal, et de là sont résultés quelques cours de ventre dysen-

tériques ou diarrhoïques presque toujours mortels lorsque les malades, cédant à un appétit fallacieux, prenaient une trop grande quantité d'alimens durant une convalescence imparfaite ou équivoque. Nous pensons que, dans tous ces cas, des phlegmasies lentes ont passé de l'état chronique à l'état aigu vers la fin de la maladie, en altérant ou désorganisant le tissu des viscères qui furent le siége de l'inflammation.

Quelques faits semblent prouver que ces fièvres ont pu se propager par voie de contagion, au moins dans le commencement, où elles ont pris un caractère épidémique. Ainsi, des habitans d'Almeya et de Saint Cyprien s'étant réfugiés dans des métairies ou des villages hors de la sphère d'action des miasmes marécageux, ceux qui leur ont donné asile n'ont pas tardé à être atteints de la même maladie. Dès que celle-ci s'introduisait dans une famille, toutes les personnes qui la composaient, de tout âge et de tout sexe, étaient successivement affectées. Les propriétaires cultivateurs ont dû renouveler plusieurs fois leurs domestiques de labour, qui tombaient malades en arrivant, pour ainsi dire, sur le territoire de la commune, au point qu'on avait de la peine à s'en procurer. Des fièvres analogues ont attaqué des malades venus à l'hôpital pour toute autre affection. Cependant il se peut que la pro-

pagation du mal soit due uniquement aux causes générales et permanentes qui ont amené la constitution médicale dont il s'agit, sur-tout là où l'action de ces causes a été renforcée par l'influence des localités.

Le traitement convenable à ces fièvres était indiqué par leur nature : tant qu'elles ont été aiguës, récentes et simples, un meilleur régime, les délayans, quelquefois un vomitif, rarement l'emploi des purgatifs, ont suffi pour en délivrer le malade ; mais si la fièvre se prolongeait au-delà du premier septenaire, et semblait au contraire s'aggraver, on était dans la nécessité de la supprimer, et de prévenir une dégénérescence funeste, au moyen du quina et de ses préparations, parmi lesquelles le sulfate de quinine a constamment répondu à notre attente. Il fallait en continuer l'usage, ou en placer une quantité suffisante à la fin de la semaine paroxystique, correspondante au type de la fièvre, afin d'empêcher le retour des accès. Nous avons eu souvent l'occasion d'observer combien est constante la loi de l'économie qui règle ainsi l'époque des récidives. Une ou plusieurs de ces récidives ont pu être traitées selon la même méthode et avec le même succès ; mais il était quelquefois dangereux d'insister sur l'emploi du quina quand elles devenaient trop nombreuses ou trop

fréquentes, parce que, dans ces cas, la fièvre, souvent entretenue par des maladies organiques primitives, ou développées sous son influence, demandait un traitement particulier. Il semble en effet que lorsque l'état morbide qui constitue ces affections fébriles, a été long-temps suspendu ou enrayé par l'action du quina sans être entièrement détruit, il doive s'opérer tôt ou tard une réaction ou une explosion du mal, qui sera d'autant plus dangereuse, qu'il aura trouvé plus d'obstacles à achever sa révolution.

Souvent ces affections locales, lorsqu'elles compliquaient la fièvre dès le principe, constituaient la maladie principale et réclamaient toute l'attention du médecin. Ce n'était qu'après avoir combattu la phlegmasie fixée sur l'un des viscères, par les émissions sanguines générales et locales, par les délayans, et tout l'appareil de la méthode antiphlogistique et révulsive, que l'on pouvait s'occuper de la fièvre qui résistait au traitement, et alors le sulfate de quinine en triomphait facilement ; mais nous avons vu des cas, même assez nombreux, dans lesquels la maladie locale paraissait être sous la dépendance de la fièvre, puisque les symptômes graves propres à ces affections ne se montraient que pendant le paroxysme à type tierce, ou double-tierce disparaissaient avec lui, pour revenir en même

temps. Cette périodicité constante dans la marche de la maladie en décelait la nature, et le quina, administré à temps et à dose fébrifuge, enlevait souvent à-la-fois et la fièvre et l'irritation locale. Nous avons traité ainsi, et avec un succès étonnant, des fièvres tierces ou doubles-tierces, qui, durant le paroxysme, présentaient les caractères de la méningite ou céphalite, de la pleuro-péripneumonie, et des phlegmasies intenses du bas-ventre.

Il fallait sur-tout se hâter de recourir au quina à forte dose lorsque la fièvre, devenue subintrante ou subcontinue, tendait rapidement à l'adynamie ou à l'ataxie. Nous l'avons vu réussir lorsque ces états étaient déjà bien prononcés, lors même que des phénomènes d'irritation ou de phlegmasie semblaient contre-indiquer l'emploi du fébrifuge, pourvu que la fièvre, auparavant tierce ou double-tierce, eût conservé des exacerbations rappelant ce type. On serait porté à croire que le quina ne manque son effet dans les fièvres de cette nature, qu'autant que l'inflammation a le temps de se compléter sur l'organe qui en est le siége. Il est superflu d'ajouter que l'administration de cette écorce était indispensable, si les accès, d'ailleurs suivis d'apyrexie, ou d'une rémission évidente, devenaient tout-à-coup pernicieux avec danger pour la vie : les

exemples n'en ont pas été rares, et plusieurs malades ont dû leur salut à ce moyen largement employé. Nous avons peine à croire qu'une phlegmasie proprement dite et complète existe dans ces circonstances, et des observations nombreuses nous ont prouvé que les symptômes inflammatoires ou d'irritation, au lieu d'augmenter pendant l'emploi du remède, diminuaient et cessaient au contraire lorsqu'il avait produit tout son effet. Les céphalalgies périodiques, et en général toutes les fièvres larvées n'ont cédé qu'au même traitement.

Ces maladies devenues chroniques offraient beaucoup moins de chances de guérison. D'un côté, quelques-unes des affections locales survivaient à la fièvre, telles que les péripneumonies et les gastro-entérites, et il en est résulté des phthisies pulmonaires et intestinales trop souvent incurables; de l'autre, la fréquence des récidives, les écarts de régime par suite d'un appétit fallacieux, ont donné lieu à des dispepsies, des engorgemens, des lésions organiques dans les viscères abdominaux, d'où la cachexie, les divers genres d'infiltrations ou d'hydropisies, le dépérissement et la mort. On sent combien l'art est impuissant pour rétablir l'état normal des organes qui ont éprouvé des altérations profondes dans leur tissu ou leurs fonctions. La gué-

rison n'est possible que lorsque la désorganisation n'a atteint qu'un certain degré, et le plus souvent on est réduit à ne faire qu'une médecine palliative ou symptomatique, dans la vue de prolonger l'existence du malade, ou de la rendre supportable : presque tous ceux qui ont succombé appartenaient à cette dernière classe. Néanmoins, lorsque les fièvres n'étaient que rebelles ou tenaces, le temps, des remèdes empiriques ou perturbateurs, un régime convenable, l'influence d'une autre saison, et sans doute les changemens survenus dans l'atmosphère par suite du froid et des pluies abondantes, ont opéré une révolution salutaire, quoique plusieurs de ces malades aient encore eu beaucoup de peine à se guérir entièrement.

Nous avons observé peu d'autres maladies, et, comme nous l'avons dit, presque toutes ont été marquées du sceau de la constitution régnante. Cependant, celles que nous traitons depuis environ deux mois, sont catarrhales ou inflammatoires, sous forme de catarrhe pituitaire ou pulmonaire, d'angines, de pleuro-péripneumonies, de douleurs rhumatismales ou goutteuses, de diarrhée et de coliques, ordinairement de nature bénigne. La rougeole souvent compliquée d'angine et de péripneumonie s'est manifestée dans

la caserne du 43e. régiment de ligne à Perpignan, et a menacé de devenir épidémique. Un militaire en est mort ; mais les autres en assez grand nombre, ont guéri après une maladie plus ou moins orageuse, qui a souvent nécessité l'emploi des émissions sanguines, et affecté la poitrine consécutivement.

Il résulte du tableau ci-joint que, depuis le 1er. juillet 1825 jusqu'au 28 février dernier inclusivement, c'est-à-dire dans un espace de huit mois, nous avons traité dans nos salles mille neuf cents militaires, dont treize cent cinquante-neuf fiévreux, deux cent ving-huit blessés, trois cent cinquante-neuf vénériens, vingt-neuf galeux : sortis, dix-sept cent quatre-vingt-dix ; morts, quarante ; restant le 28 février au soir cent cinquante-six, parmi lesquels un très-petit nombre est atteint de maladies anciennes ou graves. Ainsi, la proportion des morts à la totalité des malades traités durant ces huit mois est comme un est à quarante-neuf un vingt-sixième, et en ayant égard seulement aux fiévreux, comme un est à trente-cinq un vingt-neuvième, malgré l'influence plus fâcheuse des maladies qui ont régné pendant le dernier trimestre de 1825. Nous pensons que les résultats obtenus par-tout ailleurs n'ont pas été beaucoup plus satisfaisans.

Je terminerai ce rapport par l'exposition de

quelques faits observés dans nos salles, relativement à la variole et à la vaccine.

F***, caporal de voltigeurs au 43e. régiment de ligne, âgé de vingt-quatre ans, vacciné à l'âge de quatre, passant à Nismes avec son régiment, coucha, lui douzième, dans une chambre de logeur; son lit se trouvait à côté de celui d'un malade atteint d'une petite vérole confluente et dans le délire. Le varioleux se leva plusieurs fois dans la nuit, et venait toujours se jeter sur F***, qui était obligé de se débattre avec lui, de le prendre par le corps, afin de le ramener dans son lit. Arrivé à Perpignan, le 3 décembre 1825, F*** eut la fièvre, et le 4 il est entré à l'hôpital couvert d'une éruption semblable à la petite vérole; mais les boutons, plus nombreux au visage et aux membres que sur le tronc, étaient plus durs, de couleur plus foncée, et moins développés que dans la variole discrète; ils se sont remplis d'une matière opaque et rougeâtre; il n'y a pas eu de fièvre, de suppuration; seulement un peu d'angine, et la marche de la maladie a été si rapide, que la dessication a commencé le septième jour, et était complète le dixième. Les croûtes, en tombant plus tôt qu'à l'ordinaire, n'ont laissé que des taches peu durables, et nullement de cicatrices. Nous avons inoculé sans succès la matière extraite des pustules à des su-

jets qui n'avaient eu ni la petite vérole ni la vaccine, et à quelques individus anciennement vaccinés : il n'en est pas même résulté de travail local. F*** est sorti de l'hôpital, le 30 décembre 1825, parfaitement rétabli.

Dans la vue de s'assurer s'il est vrai qu'après un certain nombre d'années, la vaccine cesse de préserver de la petite vérole, de manière que l'on redevient apte à contracter l'infection variolique ou vaccinale, nous avons repris la série de nos expériences. Vainement nous avons essayé de reproduire une seconde fois la véritable vaccine sur plus de vingt militaires qui l'avaient reçue dans leur enfance; deux fois seulement, nous sommes parvenus à obtenir un bouton pseudo-vaccinal, dont la matière inoculée n'a donné lieu à aucun signe d'infection. Il ne s'est présenté aucune occasion de soumettre nos plus anciens vaccinés à l'insertion du pus variolique.

Ces faits me portent à penser : 1°. que la faculté préservative de la vaccine à l'égard de la petite vérole n'a point une durée limitée, et persiste jusqu'à la fin de la vie, à différens degrés, quoique absolue pour le plus grand nombre des sujets vaccinés;

2°. Que durant le règne d'une épidémie varioleuse, ou par l'effet d'une contagion concentrée, ou d'un contact immédiat long-temps con-

tinué et répété, des personnes qui ont eu la petite vérole, mais plus spécialement celles qui furent vaccinées, n'importe à quelle époque, peuvent contracter des éruptions varioloïdes, plus ou moins semblables à la petite vérole vraie, et qu'on a eu tort de confondre avec la varicelle, mais constituant des varioles fausses ou imparfaites, caractérisées par la rapidité insolite de leur marche, et l'absence de la faculté contagieuse;

3°. Que s'il était prouvé, comme nous le croyons, que toutes les vaccinations parfaites ou imparfaites préservent plus ou moins de la petite vérole, de sorte que celle-ci, lorsqu'elle survient à des sujets anciennement variolés ou vaccinés n'est plus susceptible de se transmettre à d'autres par voie de contagion, il s'ensuivrait que, pour résoudre le problème de l'extinction complète de la variole, il suffirait au Gouvernement de prendre les mesures convenables pour que les vaccinations soient générales et sans exception.

PLACE DE PERPIGNAN.

MOUVEMENT *des Militaires malades restans, entrés, sortis et morts à l'hôpital de Perpignan, depuis le* 1er. *Juillet* 1825 *jusqu'au* 28 *Février inclus*, 1826.

DÉSIGNATION des Mois.	RESTANS LE 30 JUIN 1825, au soir.					ENTRÉS.					SORTIS.					MORTS.					RESTANS LE 28 FÉVRIER au soir, 1826.				
	Fiévreux.	Blessés.	Vénériens.	Galeux.	TOTAL.	Fiévreux.	Blessés.	Vénériens.	Galeux.	TOTAL.	Fiévreux.	Blessés.	Vénériens.	Galeux.	TOTAL.	Fiévreux.	Blessés.	Vénériens.	Galeux.	TOTAL.	Fiévreux.	Blessés.	Vénériens.	Galeux.	TOTAL.
	80	18	47	11	156	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Juillet. . .	»	»	»	»	»	184	25	31	7	247	113	16	32	10	171	4	»	»	»	4	»	»	»	»	»
Août. . . .	»	»	»	»	»	190	33	40	3	266	169	35	27	9	240	3	»	»	»	3	»	»	»	»	»
Septembre.	»	»	»	»	»	217	36	51	2	306	174	31	33	1	239	4	»	»	»	4	»	»	»	»	»
Octobre . .	»	»	»	»	»	271	40	60	»	371	227	38	48	2	315	9	1	»	»	10	»	»	»	»	»
Novembre .	»	»	»	»	»	144	20	30	4	198	218	31	60	1	310	7	1	»	»	8	»	»	»	»	»
Décembre..	»	»	»	»	»	89	16	46	4	155	168	18	61	7	254	6	»	»	»	6	»	»	»	»	»
Janvier. . .	»	»	»	»	»	96	17	25	2	140	89	7	32	2	130	3	»	»	»	3	»	»	»	»	»
Février. .	»	»	»	»	»	88	23	29	7	147	81	21	23	6	131	2	»	»	»	2	82	29	43	2	156
TOTAUX.	80	18	47	11	156	1279	210	312	29	1830	1239	197	316	38	1790	38	2	»	»	40	82	29	43	2	156

RÉSUMÉ

DES ESSAIS QUI ONT ÉTÉ FAITS PAR LES OFFICIERS DE SANTÉ MILITAIRES POUR LA CONSERVATION, LE DÉGORGEMENT ET LA REPRODUCTION DES SANGSUES, DEPUIS 1820 JUSQU'A CE JOUR.

Non missura cutem nisi plena cruoris hirudo.
HORACE.

L'on s'est beaucoup occupé, dans ces derniers temps, de l'histoire naturelle des sangsues; on a enrichi leur monographie de plusieurs espèces et variétés, et des recherches anatomiques et physiologiques ont fait mieux connaître leur structure et leurs fonctions; mais ce ne sont pas les seuls objets qui ont fixé l'attention des naturalistes relativement à ces annélides. Voyant que la grande consommation qu'on en fait dans la pratique civile et dans les hôpitaux militaires, les rendait tous les jours plus rares et en augmentait considérablement le prix, et désirant remédier à ces inconvéniens, ils ont étudié soigeusement les causes qui produisent leur perte

dans les pharmacies, et ont pris toutes les précautions qui ont paru nécessaires à leur conservation; ils ont cherché les moyens de faire rendre de nouveaux services à celles qui étaient jetées, ou comme inutiles, ou comme dangereuses après une première opération; enfin ils ont voulu obtenir de nouvelles générations, et se sont occupés à les placer dans la position la plus favorable à la reproduction. Les expériences qui ont été faites dans ce triple but par les officiers de santé civils, ont été le sujet de plusieurs mémoires, dont on a parlé dans les journaux des Sociétés savantes. Nous les passerons sous silence, mais en nous réservant la faculté de faire mention des faits qui donneraient quelques éclaircissemens utiles, et nous parlerons seulement, dans cette Notice, des tentatives plus ou moins heureuses qui ont été faites par les officiers de santé militaires sur chacun de ces trois objets, d'après les rapports qu'ils en ont adressés presque simultanément au Conseil de santé.

M. Bertrand, pharmacien, premier professeur à l'hôpital militaire de Strasbourg, a publié en 1820, dans notre ouvrage périodique, un mémoire sur les sangsues, considérées sous leurs rapports naturels et pharmaceutiques. Dans l'esquisse qu'il fait de leur histoire naturelle, il dit que ces vers ont le sens du toucher très-délicat,

l'odorat et le goût très-fins, et la vue nulle. Cette opinion de M. Bertrand, qui est conforme à celle que les naturalistes professaient avant lui, a été combattue en partie par M. Derheims, pharmacien à Saint-Omer; il admet l'existence du sens, du toucher et la délicatesse de ce sens, à cause, dit-il, de l'adhérence du derme à la couche sous-musculaire, et de la finesse de l'épiderme; il dit aussi que les sangsues sont privées de l'organe de la vue; mais il ne leur attribue pas l'organe du goût, parce qu'il présume, d'après ses expériences, qu'elles ne cherchent le sang, ou telle autre matière de même consistance, que par la seule disposition particulière de leurs organes. Enfin, ce pharmacien paraît douter de l'existence de l'organe de l'odorat, et il ajoute que c'est une erreur de croire que les odeurs fortes font périr les sangsues. M. Derheims n'établissant son opinion ni sur des faits anatomiques, ni sur des expériences décisives, il nous est permis de ne point être entièrement de son avis. Sans chercher quelle serait la sensibilité des organes du goût et de l'odorat chez les entomozoaires apodes, nous disons qu'il est naturel de croire que les sangsues goûtent l'aliment dont elles se gorgent avec autant d'avidité, et qu'elles ne sont pas déterminées à la succion par un simple mécanisme dépourvu de sensibilité. L'absence de la membrane gustative ne serait pas pour nous une

preuve du contraire, d'abord parce qu'il n'est pas nécessaire de supposer que la sensation du goût s'effectue de la même manière dans toutes les classes d'animaux; ensuite parce que chez les sangsues la membrane gustative pourrait bien être remplacée dans ses fonctions par les filets nerveux de leur cordon médullaire. Et n'avons-nous pas nous-mêmes quelques sensations sans le concours de l'organe qui est la source des sensations analogues? N'entendons-nous pas, par exemple, sans l'intermédiaire des oreilles, des sons qui se forment dans l'intérieur de notre corps?

Quant au sens de l'odorat, M. Derheims n'en nie pas l'existence d'une manière absolue; mais il dit que ses expériences lui ont appris que les sangsues peuvent supporter impunément l'action des odeurs fortes. Ses expériences ont été dernièrement répétées par MM. Virey, Henry et Heller; ils ont trouvé que les sangsues ne supportent pas toutes de la même manière l'action des substances simplement aromatiques, mais que toutes celles qui ont été soumises à l'action des émanations putrides sont mortes. La rapidité avec laquelle ces vers aperçoivent la présence des matières qui ont une odeur très-forte, paraît aussi favoriser l'existence de la sensation de l'odorat; et il nous semble qu'on peut conclure de ces observations que les sensations des sangsues ne

sont pas toutes de l'espèce de celles que nous attribuons exclusivement au sens du toucher, à moins qu'on ne donne aux fonctions de cet organe une très-grande extension, et à l'organe lui-même différentes manières de sentir; ce qui est contraire à l'expérience (1).

La partie du Mémoire de M. Bertrand, qui traite de l'histoire naturelle des sangsues, contient une courte description des espèces qu'on connaissait alors, et le nom de celles dont on n'avait qu'une connaissance incomplète. Mais ce pharmacien ayant principalement en vue les intérêts du service, s'est occupé plus spécialement à indiquer avec une grande précision tout ce qu'on avait écrit et que sa propre expérience lui avait appris, sur le choix, la conservation et l'application des sangsues. En parlant de la conservation de ces vers, il dit qu'il ne faut pas perdre de vue la pratique éclairée que l'on suit dans le commerce lorsqu'il s'agit de les transporter à de très-grandes distances, et qui consiste à les tenir constamment dans de l'*argile molle*. Il recommande aussi, pour en conserver une grande quantité sans inconvénient, les moyens que quelques habiles herboristes commencent à mettre en usage : *ils les placent*, dit-il, *dans une fosse de*

(1) Voyez le *Bulletin* des travaux de la Société de Pharmacie, du mois de novembre 1824.

quatre pieds carrés, établie à la cave; ils la garnissent de mottes de terre en pleine végétation, y délayent de l'argile, qu'ils entretiennent en consistance de pâte molle avec un filet d'eau de fontaine. Cette expérience, ajoute-t-il, *a parfaitement réussi, en* 1820, *à un herboriste qui nous est connu; il a éprouvé très-peu de perte, et les sangsues ont conservé en tout temps leur énergie, quoique l'hiver ait été très-rigoureux.*

Si l'on fait attention aux moyens dont on se sert encore communément pour transporter et pour conserver les sangsues; si l'on songe aux maladies auxquelles elles sont exposées dans les pharmacies, soit par la petitesse des récipiens destinés à les contenir, soit par les variations atmosphériques auxquelles elles sont très-sensibles, soit par une demeure si différente de celle que la nature leur avait destinée; enfin si l'on réfléchit aux avantages que les grands réservoirs en plein air commencent déjà à produire, on verra que les observations de M. Bertrand n'ont pas été inutiles.

Le réservoir pour la conservation des sangsues, dont le pharmacien que nous venons de citer avait fait sentir l'importance, a été construit peu de temps après à Strasbourg par les soins des officiers de santé en chef et de l'officier comptable de l'hôpital militaire, et princi-

palement de M. Gama, alors chirurgien en chef de l'Etablissement, et employé aujourd'hui dans le même grade au Val-de-Grâce. Voici les renseignemens que ce chirurgien nous a donnés sur la construction de ce réservoir, et quelques observations qu'il a faites sur les mœurs des sanguses, qu'il allait souvent visiter dans leur nouvelle demeure. « N'ayant, dit-il, aucun moyen d'alimenter le réservoir que nous voulions construire, par de l'eau qui y serait venue d'un lieu plus élevé, on a été obligé de creuser le terrain jusqu'à la couche ambiante du Rhin, et même pour se mettre à l'abri des inconvéniens qui seraient résultés de la baisse des eaux du fleuve, on a pris des mesures pour n'établir le fond du vivier qu'à trois pieds environ au-dessous du niveau le plus bas connu de ses eaux. Les sources souterraines ont rendu le travail pénible ; on est cependant parvenu à garnir tout le fond d'une couche épaisse de terre glaise, en ramenant cette même couche sur les rebords, à un pied environ au dessus du niveau ordinaire de l'eau, de sorte que tout le fond et les côtés du réservoir sont tapissés de cette terre, qui a par-tout une épaisseur de huit à dix pouces. La pièce d'eau qui reçoit les sangsues a près de soixante pieds de long sur dix-huit à vingt de large. On y descend par un escalier d'une dixaine de marches ;

elle est carrée, et la terre qui forme les quatre côtés est en talus et garnie de gazon jusqu'à la hauteur du sol. Pour renouveler une partie de l'eau dans les grandes chaleurs, temps pendant lequel seulement il est nécessaire de le faire, on a une pompe d'un mécanisme fort simple, qui est toujours plongée dans l'eau, et dont on se sert sans crainte de nuire aux sangsues, parce que l'extrémité qui est dans l'eau se trouve au milieu d'une espèce de globe fait de toile métallique. En hiver, la pièce d'eau est couverte d'une charpente mobile, sur laquelle on répand une couche épaisse de chaume.

« Voici la manière dont se comportent les sangsues chaque fois qu'on en jette de nouvelles dans le vivier. Elles font d'abord plusieurs tours à droite et à gauche, comme pour reconnaître les lieux; puis elles s'enfoncent dans la terre glaise et y demeurent. Il paraît que cette terre est leur véritable élément, car aucune ne reste à nager plus de trois ou quatre minutes; et sur deux mille, par exemple, il n'y en aura pas dix qui chercheront à remonter vers les bords pour s'engager dans l'herbe humide. La première fois, nous en jetâmes plus de cinq mille, que nous avions recueillies à dessein ; elles disparurent comme toutes celles qui les ont suivies. On a dû continuer depuis deux ans à peupler ainsi journelle-

ment le vivier; mais on n'avait pas encore trouvé le moyen de les en retirer. La chose est, selon les apparences, assez difficile : il y a à craindre de déranger la disposition qu'on a donnée à la terre glaise, et par conséquent de troubler la retraite que ces animaux se sont choisie, et qui est probablement le lieu où ils déposent leurs cocons (1).

» Mais voici une espèce de découverte que nous avons faite, et qui pourrait aider à trouver un moyen de pêche convenable. Ce fut au mois de juillet 1824 que nous jetâmes les premières sangsues dans le réservoir. L'extrémité de la pompe plongeant dans l'eau était, à cette époque, placée dans un panier rond d'osier qu'on y avait adapté. Vers la fin de septembre, le garçon qui était chargé de veiller au renouvellement de l'eau, s'aperçut

---

(1) Nous croyons que les difficultés dont parle M. Gama proviennent en partie de la grandeur du réservoir. Nous verrons par la suite que ces difficultés n'existent pas lorsque les réservoirs sont petits et tels qu'on les a pratiqués à Baïonne et à Pampelune. On prend dans ces derniers les sangsues par-tout où on le juge convenable, sans troubler la tranquillité des autres. Ceci nous fait voir qu'il est important de dire tout ce qu'on a fait dans chaque établissement sur l'objet qui nous occupe. Lorsqu'il s'agit d'expériences, celles qui ne montrent pas la route qu'il faut suivre, font connaître celle qu'il faut éviter.

que quelques sangsues sortaient par la pompe et tombaient dans un canal du Rhin, où elle se décharge; elles avaient nécessairement passé entre les osiers dont était fait le panier, ce qui nous obligea de le remplacer par une toile métallique. Plusieurs centaines de petites sangsues étaient attachées à ces osiers; la plus grande partie retomba dans l'eau, mais il en resta beaucoup fixées au panier, et que le garçon recueillit pour nous les faire voir. Les plus grosses pouvaient avoir quinze lignes de longueur, et étaient effilées comme des aiguilles, et toutes étaient évidemment le fruit de la reproduction (1), etc. J'ajouterai que si les résultats qu'on attendait du vivier de Strasbourg sont en retard, on doit en attribuer la cause à un débordement du Rhin, qui a beaucoup endommagé le vivier et en a bouleversé le fond. »

---

(1) La reproduction des sangsues dans le vivier de Strasbourg prouve jusqu'à l'évidence qu'on a eu tort jusqu'ici de détruire ces vers après s'en être servi, puisque si on les jette dans des viviers, ils s'y portent bien, et y engendrent des petits. Si on les craint à cause du sang qu'elles ont succé, il faut leur laisser le temps de le digérer, et d'en vomir la portion qui serait au-delà de leurs besoins: il n'y a pas de doute qu'elles ne soient alors en état de rendre de nouveaux services, aussi bien que la première fois.

Depuis que l'emploi des sangsues a commencé à devenir très-fréquent dans les hôpitaux militaires, les officiers de santé de Baïonne, et notamment M. Leroy, pharmacien en chef, ont senti la nécessité d'utiliser celles qui ont déjà été employées. L'exécution de cette mesure offrait de grandes difficultés et des inconvéniens graves pouvaient en être la suite, si on voulait s'en rapporter à l'opinion de plusieurs savans distingués. Mais les officiers de santé de Baïonne, persuadés, disent-ils, qu'en plaçant ces entomozoaires dans un milieu semblable à celui où ils vivent habituellement, on parviendrait à les conserver, et que l'excès de nourriture prise par les succions opérées ne ferait qu'accroître leur vigueur, pourvu qu'on leur laissât le temps nécessaire pour compléter leur digestion, résolurent de décider la question par l'expérience. Ils firent jeter, au mois de mars 1823, dans une espèce de mare existant dans l'une des cours de l'hôpital une certaine quantité de sangsues immédiatement après leur application. L'été suivant, la crainte des émanations pernicieuses fit combler cette espèce de réservoir; mais on vit avec plaisir que les sangsues étaient parfaitement dégorgées. Plusieurs centaines furent recueillies et remises en service; cependant la précipitation avec laquelle on fit combler le bassin ne permit pas

de s'assurer si la reproduction avait eu lieu.

La consommation de ces vers augmentant partout d'une manière prodigieuse, on vit bientôt paraître des mémoires, des rapports, des observations, dans le but de conserver et de reproduire ces entomozoaires. M. Brossat, pharmacien à Bourgoin (Isère), en 1822, avait publié un *Mémoire sur diverses sangsues et sur leurs maladies* (1), *avec quelques essais pour les en préserver*. En 1823, M. Achard, pharmacien du Roi à la Martinique, les conservait parfaitement dans des vases de grès avec de l'argile et fort peu

---

(1) Ce pharmacien a observé trois espèces de maladies dans les sangsues, et qui lui ont paru être trois espèces d'épidémies; savoir, 1°. la première est celle qu'il appelle la *métallique*, à cause, dit-il, du *facies* qu'elles affectent; elles contractent des nodosités en forme de chapelet sur tout le corps. Cette maladie, qui les rend inhabiles à la succion, fait périr la plupart de celles qui en sont attaquées, elle ne durerait que onze jours; 2°. la deuxième maladie est le *mucus*; elle les rend élastiques, mucilagineuses, les entraîne, dit M. Brossart, par centaines, et ne dure que trois jours; 3°. la troisième est la *jaunisse* : cette maladie est la plus affreuse de toutes; la queue des sangsues devient jaune comme du safran, et semblable aux stigmates de cette plante. On peut voir dans le *Journal de Pharmacie*, janvier 1822, les moyens que M. Brossart propose pour guérir les sangsues de ces maladies, et pour les en préserver.

d'eau. Il remarqua même la formation des cocons, décrits dernièrement par M. Lenoble, et long-temps avant par Bergmann, dans un *Mémoire* dont il fit part à l'illustre Linnée, qui, frappé de cette découverte, écrivit au bas du *Mémoire*, en le renvoyant à l'auteur : *Vidi et obstupui* (1). Enfin, en 1822, M. Chéron, alors

(1) Dans la séance du 12 mars 1825, de l'Académie royale de Médecine, section de pharmacie, MM. Planche et Caventou, chargés d'examiner un mémoire de M. Desaux sur la reproduction des sangsues, en firent leur rapport à la section. Après la lecture du rapport, M. Vauquelin rappela à la section que *la plupart des résultats observés et annoncés récemment comme nouveaux, au sujet de la reproduction des sangsues, avaient été indiqués près de soixante-dix ans auparavant par le célèbre Bergmann.* MM. Planche et Caventou éclairés par de nouvelles recherches, modifièrent dans un second rapport la partie historique du premier; et par des passages tirés du mémoire de Bergmann sur les sangsues, contenu dans le cinquième volume de ses *Opuscula physica et chemica*, ils prouvèrent que l'illustre suédois avait déjà dit que, parmi les sangsues, *les unes sont ovipares, et les autres vivipares;* qu'il savait aussi qu'elles sont *hermaphrodites, et que l'étude des parties de la génération ne lui était pas non plus étrangère.* Mais il nous semble qu'ils auraient dû ajouter, ce que M. Leroy a très-bien remarqué, que Bergmann n'était pas non plus étranger à la découverte des cocons. Voici la traduction presque littérale de ce qu'il dit à ce sujet dans sa dissertation *De cocco aquatico, sive*

chirurgien sous-aide-major à l'hôpital militaire de Phalsbourg, envoya au Conseil de santé un

---

hirudine octoculata. Voyez le vol. cité, les *Acta acad. suec.*, *a.* 1756, et l'*Éloge* de Bergmann, par Vicq-d'Azyr.

Les femelles de plusieurs espèces d'insectes du genre *coccus*, de Linnée, s'attachent aux plantes dont elles se nourrissent, et y contractent une telle adhérence, qu'on ne les croirait pas des animaux vivans, mais des noix de galle..... Linnée, *in Fauna suecica*, n°. 2080, décrit un animalcule, qui, au premier abord, paraît n'être que la femelle d'un *coccus*; il n'a été vu jusqu'à présent autrement qu'attaché aux plantes, et Linnée avoue avec ingénuité qu'il ne sait pas si on doit le regarder comme un véritable insecte, ou comme l'ovaire d'un animalcule aquatique : cette indécision du grand naturaliste détermina Bergmann à l'examiner de plus près. S'étant procuré de ces corpuscules, ou plutôt de ces petits œufs, en les puisant dans l'eau avec un vase de verre, il y vit, dans les premiers instans, des vermisseaux allongés, que la différence de l'espèce et le défaut des pieds ne lui permit pas de prendre pour des larves d'un *coccus*. Peu après, ces vermisseaux étant sortis des œufs, il reconnut qu'ils étaient des vers du genre *hirudo*, et par les huit points noirs qu'ils avaient sur la tête, il eut l'assurance qu'ils étaient des petits de la sangsue, qui n'est point rare dans leurs eaux. (C'est l'*hirudo octoculata*, Linn., *Syst. nat.*, XII; *hirudo vulgaris*, Linn. ed. Gmelin; *hirudo octopunctata*, Bergmann, *l. c.*) L'expérience confirma cette conjecture; car ayant enfermé une de ces sangsues dans un bocal plein d'eau, elle pondit, après quelque temps, des œufs pareils à ceux qu'il avait décrits.

Mémoire sur la conservation des sangsues. Pour éviter leur mortalité, il propose de les tenir

---

Lorsqu'une de ces sangsues est sur le point de faire sa ponte, elle fixe sa queue à un des sillons qui s'étendent le long de la tige d'une plante aquatique, et retourne son corps de différentes manières, jusqu'à ce que l'œuf soit sorti de la vulve. Les petits œufs sont très-mous, et restent attachés aux plantes. La mère les saisit alors avec la bouche, les roule dans tous les sens, et par ce mouvement elle pourvoit à la fermeté de l'œuf, elle en modifie la forme, et place en même temps les germes de ses petits dans un lieu très-commode. Bergmann ajoute que l'œuf est noir au commencement, qu'ensuite sa couleur s'éclaircit; que sa forme est oblongue, convexe à la partie supérieure, plane à l'inférieure; que sa longueur est d'une ligne et demie, sa largeur d'une ligne; qu'aux deux sommités il a un petit appendice obtus, d'une couleur obscure; que lorsqu'il est récent, il contient une humeur limpide et tenace; que dans celui qui a été fécondé, après huit jours ou environ, on voit *dix ou onze corpuscules*, qui croissent tous les jours, et paraissent au microcospe pleins de nœuds; que peu-à-peu ils augmentent en longueur, et que quatorze jours après ils commencent à sortir par les petits appendices. Ils sont alors blanchâtres, leur couleur ne devient noirâtre que par la nourriture et par l'âge, etc. Cette description d'un observateur aussi distingué et aussi exact que Bergmann, mérite d'être rappelée au souvenir de ceux qui s'occupent de la reproduction des sangsues. Et ne pourrait-on pas dire à cette occasion : *Multa renascentur quæ jam cecidere* ?

dans de grands vases de grès, ou dans des tonneaux contenant une quantité de charbon grossièrement pulvérisé, par exemple, trois kilogrammes sur cent litres d'eau souvent renouvelée, en ayant soin à chaque fois de laver les sangsues, de les dépouiller des mucosités qu'elles exsudent, de laver aussi et de renouveler de temps en temps le charbon. A l'aide de ces moyens, il a conservé une grande quantité de sangsues en 1821. Quelques personnes, ajoute M. Chéron, les dégorgent à l'aide d'agens irritans, qui souvent les font périr; d'autres les conservent dans l'eau. Ce moyen étant le moins avantageux pour obvier aux inconvéniens qu'il présente, M. Chéron propose de les placer sur une pâte sèche de charbon pulvérisé, de les laver ensuite et de les mettre dans l'eau avec une quantité suffisante de charbon. Par ce procédé, sur mille quarante sangsues il n'en a perdu que cent quatre-vingt-dix-neuf dans l'espace de deux mois, et les huit cent quarante et une qui restaient ont été remises en service et employées ensuite une troisième fois, après avoir été soumises au même traitement : *Mémoires de médecine, etc.*, 1822.

Les officiers de santé de l'hôpital militaire de Baïonne ne restèrent pas oisifs, et partageant l'émulation générale pour un objet devenu

si important, ils recommencèrent leurs essais. S'étant concertés avec M. l'officier comptable de l'établissement, l'on creusa par ses soins, au commencement de l'été de 1814, deux petits bassins taillés en talus et revêtus de gazon, dans lesquels on fit jeter chaque jour plusieurs seaux d'eau, et où furent déposées les sangsues qui avaient servi aux applications journalières. Quelques mois après leur séjour dans l'un des bassins, on en fit extraire quelques-unes pour s'assurer si une déplétion complète permettait de les mettre de nouveau en service; mais elles rendaient encore beaucoup de sang et coloraient fortement l'eau dans laquelle on les tenait renfermées. On fut donc obligé de les mettre encore dans le bassin, et ce n'est qu'après un séjour de quatre à cinq mois qu'on a commencé à les employer, et elles ont été appliquées de nouveau avec le plus grand succès.

Des essais aussi satisfaisans et la difficulté de conserver l'eau dans ces deux réservoirs, qui filtrait à travers une terre trop légère, engagèrent les officiers de santé de Baïonne à faire construire deux nouveaux réservoirs plus réguliers et d'une capacité plus vaste; ce qui eut lieu vers la fin de juin 1825. On donna à ces bassins les proportions suivantes :

Nos.	LONGUEUR.		LARGEUR.		PROFONDEUR.	
	metr.	c.	metr.	c.	metr.	c.
1	5	00	2	50	2	10
2	5	50	3	00	2	10
3	4	50	4	50	2	50

Les parois en furent revêtues de gazon ; des degrés en terre, gazonnés également avec soin, permettaient de descendre jusqu'au niveau de l'eau. On a observé qu'au moyen de la profondeur ci-dessus, l'eau se maintient constamment dans le bassin ; et malgré les chaleurs de l'été dernier, on n'a jamais été obligé d'y jeter de l'eau, qui en outre s'y est conservée sans altération.

On a déposé dans le n°. 1 neuf mille deux cent quarante-cinq sangsues provenant des applications des mois de mai, juin et juillet 1825 ; dans le n°. 2, dix-sept mille cinq cents provenant de celles employées depuis le 1er. août jusqu'au 31 mars 1826. Dans le courant de l'exercice 1825, ils ont mis en consommation sept mille cent quarante-cinq sangsues tirées des deux premiers bassins ; ce qui a diminué d'autant la dépense en ce genre pendant cet exercice : aussi le montant, qui s'en était élevé, en 1824, à trois mille francs, s'est trouvé réduit à douze cent douze francs l'année dernière.

Le réservoir n°. 1 était en plein rapport au 1er. mars dernier; les sangsues, complétement dégorgées, y avaient pris beaucoup d'accroissement et de vigueur. Nous y avons trouvé, disent les officiers de santé de Baïonne, une quantité considérable de petites sangsues provenant des cocons fécondés; ce qui nous offre des ressources puissantes pour l'avenir, et l'espoir de rendre nulle ou presque nulle la dépense en ce genre. Nous avons aussi eu la satisfaction de trouver dans les deux premiers réservoirs abandonnés, et dont nous avons retiré les sept mille cent quarante-cinq sangsues mises en consommation l'année dernière, un certain nombre de grosses sangsues, qui, enfoncées dans la vase, avaient échappé à nos recherches, et une foule de petites sangsues provenant de la reproduction. Un examen plus attentif nous a présenté beaucoup de cocons vides et plusieurs pleins, où nous avons trouvé de petites sangsues au nombre de quatre, six et huit par cocon.

Après avoir rendu compte d'un travail qui prouve d'une manière si positive qu'on peut retirer de grands avantages des sangsues déjà employées, quelqu'un dira peut-être qu'il est inutile de revenir encore plusieurs fois sur le même objet. Mais ne savons-nous pas qu'encore dernièrement, tout en admettant la possibilité

d'utiliser les sangsues qui ont déjà servi, on disait que les nombreuses expériences qu'on avait faites pour réaliser cette idée avaient été répétées sans succès? On disait aussi que la conservation de ces sangsues présenterait tant de difficultés, exigerait tant de soins, qu'il faudrait la regarder presque comme impraticable dans les grands établissemens; et que les maladies, souvent très-meurtrières, auxquelles sont exposées dans nos pharmacies les sangsues qui n'ont jamais servi, doivent faire craindre pour les autres des maladies plus fréquentes et plus meurtrières, à cause des émanations putrides du sang qu'elles rendent, ainsi que des excrétions, devenues plus abondantes par l'excès de nourriture ou par les mauvaises digestions; enfin, aujourd'hui encore, quelques personnes, malgré qu'elles soient persuadées que les sangsues ne tirent pas un sang gâté et corrompu, ne peuvent vaincre la répugnance et la crainte que leur inspire l'emploi des sangsues qu'on a fait dégorger. Ce n'est qu'en variant les essais que l'on parvient à rectifier les expériences qui conduisent aux bons résultats; et si la nécessité de dissiper tous ces doutes et de rassurer les esprits trop craintifs n'exigeait pas le concours d'expériences pratiquées en différens lieux par différentes personnes, ce serait toujours pour nous un devoir de

faire connaître les travaux des officiers de santé militaires qui ont coopéré au succès d'une opération si importante pour l'intérêt des malades et du service. Nous pouvons ajouter que quelques faits qui paraissent d'abord inutiles ou peu importans, peuvent être d'un grand secours à l'officier de santé militaire lorsqu'il est forcé par les circonstances de s'écarter de la route ordinaire.

Les motifs qui faisaient agir nos confrères à Baïonne, avaient excité les mêmes sentimens dans l'esprit des officiers de santé en chef de l'hôpital de Toulon. Profitant de la température d'un climat favorable aux recherches de cette nature, ils ont fait des essais comparatifs pour déterminer les conditions les plus favorables à la conservation des sangsues et à leur reproduction. Leurs expériences ont commencé dans le mois de juin 1825.

Quinze cents sangsues, divisées en trois parties égales, ont été placées en trois endroits différens : au premier étage, au rez-de-chaussée et à la cave. Les cinq cents sangsues du premier étage étaient dans dix grands pots de faïence à moitié pleins d'eau, qu'on changeait tous les jours ; celles du rez-de-chaussée dans de grands bocaux de verre couchés presque horizontalement, et celles de la cave dans un grand baquet de bois. Tous ces vaisseaux étaient couverts avec

une toile d'emballage. Dans les bocaux du rez-de-chaussée et dans la cave, l'eau était remplacée par de l'argile humide (1), ayant la consistance d'une pâte molle, et pourtant assez ferme pour permettre aux sangsues d'y creuser facilement des galeries et d'en sortir à leur aise pour aller respirer l'air. La pâte argileuse occupait le tiers de la capacité de chaque vaisseau, et lorsqu'on changeait l'eau des autres vaisseaux, on mettait ce liquide à la température de l'atmosphère, et on le versait doucement : par ce moyen, on séparait les mucosités que les sangsues rendent par leurs pores, et les matières qu'elles sécrètent par leur canal intestinal sans les agiter, et on évitait les inconvéniens auxquels elles sont exposées par le changement brusque de température.

---

(1) M. Guibourt, pharmacien d'un mérite distingué, croit que l'on devrait remplacer l'argile, qui a l'inconvénient de salir les sangsues, par du sable. Pour renouveler l'eau, il propose de plonger dans le sable un tuyau destiné à faire passer sans cesse et lentement l'eau nouvelle; l'ancienne sortirait par un tube placé à la partie supérieure du vase : par ces dispositions, ces annélides sont, dit-il, constamment dans une eau renouvelée. On ne doit pas perdre de vue cette idée de M. Guibourt dans les petits établissemens, où le petit nombre de malades ne permet pas de faire creuser des réservoirs.

Les officiers de santé de Toulon ont eu le malheur de perdre les sangsues placées au premier étage ; elles périrent toutes, à l'exception de quatorze, par un temps d'orage, qui ne fit aucun mal aux autres. Cet accident fâcheux confirme l'opinion généralement adoptée que l'état électrique de l'air exerce une grande influence sur la vie de ces annélides. Elles sont aussi très-sensibles aux variations de l'atmosphère, surtout au passage du chaud au froid. Ce seul fait prouverait que l'usage de tenir les sangsues dans l'eau lorsqu'on doit les conserver pendant un temps un peu long, est mauvais, et qu'en le suivant on s'expose à éprouver de grandes pertes, particulièrement dans les pays où les orages sont fréquens. D'après les expériences de M. Derheims, les mucosités que les sangsues rendent par les vaisseaux excrétoires, se contractent dans les temps nébuleux ou pendant les orages autour d'elles, de manière à les étrangler en différentes parties de leur corps ; et c'est ce qui les fait périr, dit-il, ou qui concourt singulièrement à l'annihilation de leurs facultés. Nous ne doutons pas de l'exactitude des faits observés par ce pharmacien ; mais quant à la manière de les expliquer, n'est-il pas plus rationnel de dire que les temps nébuleux et les orages exercent une action plus puissante sur les matières organisées

vivantes, que sur les matières mortes, et que par conséquent les mucosités étant adhérentes à la sangsue, leur contraction doit être regardée comme l'effet des étranglemens produits par l'action des agens indiqués sur les sangsues mêmes. Si l'on admet cette explication, les temps nébuleux et les orages exerceraient sur ces vers une forte excitation à la manière du chlore, de l'ammoniaque, de la fumée de tabac, qui les font presque constamment périr de la même manière.

Nous avons dit que presque toutes les sangsues du premier étage périrent dans un temps chaud; les autres, s'étant enfoncées dans l'argile, furent préservées par elle de l'influence atmosphérique. MM. les officiers de santé de Toulon font observer que, dans le cours des sept mois qu'ils ont employés à leurs expériences, sur les cinq cents sangsues qui étaient à la cave dans le baquet, il en mourut cent quatre, et seize seulement de celles qui étaient au rez-de-chaussée. Ces dernières étaient, comme nous l'avons dit, dans de grands bocaux de verre couchés presque horizontalement; le local était vaste; l'air y circulait librement, et l'on a remarqué que celles qui périssaient venaient mourir ordinairement à la surface de l'argile. On peut conclure, disent ces officiers de santé, de ces diverses expérien-

ces, que, lorsqu'on n'a pas un grand réservoir, le plus sûr moyen de conserver les sangsues, c'est de les tenir dans un lieu bien aéré et dans de grands vases de verre couchés horizontalement, mais un peu inclinés, afin que l'eau qu'on y verse de temps en temps puisse humecter toute l'argile qui est dans les vases. Par ces dispositions, on offre à ces vers une demeure qui a quelque analogie avec leur habitation naturelle dans leurs marais, où ils reposent sur un fonds argileux habituellement délayé et couvert d'une couche plus solide, qui modère la température de l'air ambiant et les garantit des variations atmosphériques. On peut mettre au fond des vases du charbon animal, qui, par sa puissance désinfectante, ne peut que contribuer beaucoup à la conservation de ces animaux, sur-tout si on lave souvent le charbon et si on le change de temps en temps.

Les divers essais que nous avions d'abord tentés, ajoutent les officiers de santé en chef de Toulon, pour conserver nos sangsues, nous ont conduits à la découverte de leur reproduction. Vers la fin du mois de juillet, nous vîmes dans les bocaux du rez-de-chaussée, et à la surface de l'argile, des espèces de petits cocons d'une forme ovale, ayant la couleur et la consistance d'une éponge fine, et quelques jours après, il

sortit des deux extrémités de chaque cocon de très-petites sangsues au nombre variable de douze à vingt; elles furent placées dans de l'argile humide, où elles se réunirent en paquets, et depuis près de six mois qu'elles y sont, elles n'ont pris qu'un faible accroissement, n'ayant encore que la grosseur d'une épingle. Il est à présumer qu'elles ne pourront être employées à l'usage médical avant deux ans (1).

Les sangsues qui étaient à la cave n'ont donné aucun signe de fécondité; cependant elles avaient, comme les précédentes, leur lit d'argile, et jouissaient d'une plus grande liberté dans leurs mouvemens, puisqu'elles étaient dans un grand baquet. Quelle peut être la cause de la fécondité des unes et de l'infécondité des autres? Nous croyons pouvoir l'attribuer à la différence de la température des deux locaux, et cette idée nous a été suggérée par l'observation suivante. Ayant remarqué, comme nous l'avons déjà dit, que les sangsues venaient déposer leurs cocons à la surface de l'argile, nous avons trouvé,

---

(1) M. Rejou, pharmacien en chef de la marine, à Rochefort, ayant aussi fait des expériences sur la reproduction des sangsues, assure qu'elles n'acquièrent une grosseur passable, pour être employées avec fruit, que dix-huit mois ou deux ans après leur naissance.

par le thermomètre, que la chaleur y était plus sensible que dans l'intérieur de cette terre. Nous avons alors comparé la température des deux locaux, et nous avons vu que le thermomètre au rez-de-chaussée indiquait ordinairement dix-huit degrés, et que celui de la cave n'a jamais été au-delà de douze degrés. Notre opinion devient plus probable si l'on réfléchit que les sangsues n'ont fait leurs cocons que dans le temps le plus chaud de l'année; enfin pour en avoir une preuve encore plus convaincante, nous avons mis six cocons dans un endroit frais et le défaut de chaleur les a fait avorter. Nous avons aussi remarqué qu'une trop grande humidité nuit au développement de l'embryon, car six cocons qui ont été mis dans l'eau y ont avorté. Il n'est donc pas étonnant que dans nos pharmacies les sangsues étant conservées dans l'eau, n'aient jamais donné aucun signe de fécondité (1).

---

(1) Pendant que l'on poursuivait ces expériences dans notre hôpital de Toulon, M. Chatelain, pharmacien en chef de la marine dans la même ville, s'occupait du même objet, et obtenait les mêmes résultats. Aussi les moyens qu'il propose pour la conservation et la reproduction des sangsues sont assez semblables à ceux qui ont été suivis par leurs confrères. Ils consistent à placer au fond des vases de grès destinés à contenir les sangsues une couche d'argile réduite en pâte, et séparée de

Les officiers de santé en chef de l'hôpital de Toulon n'auraient pas atteint leur but, si, en dirigeant leurs expériences dans la vue de diminuer la consommation des sangsues, ils n'eussent

---

parois latérales du vase de deux à quatre centimètres, afin que les sangsues qui s'y enfoncent puissent en sorsir; car si elles y périssaient, leur corps en putréfaction entraînerait la mort des autres. Les vases ne doivent pas être placés dans des lieux trop frais, puisque ces vers demandent en été toute la chaleur atmosphérique pour faire leurs cocons. Quand on change l'eau dans sa totalité, en une seule fois, la différence subite de température suffit pour faire périr sur-le-champ plusieurs sangsues. *Journ. de Pharmacie*, janvier 1826.

Dans ces derniers temps, plusieurs autres personnes se sont occupées presque simultanément de la reproduction des sangsues, et ont obtenu les mêmes résultats sur les points les plus importans. On doit aux expériences de MM. Rayer et Lenoble des connaissances toutes nouvelles sur le gisement, la conformation, la structure anatomique et la nature chimique des cocons. M. Desaux s'est occupé plus spécialement de leur reproduction, et a mis dans un nouveau jour les faits remarqués par Bergmann. Nous croyons qu'il n'est pas hors de propos de faire une légère mention des observations les plus importantes de ce pharmacien sur un sujet qui attire dans ce moment l'attention de tous les officiers de santé, et qui n'est pas encore généralement bien connu.

Les sangsues soumises à l'expérience furent placées par ce pharmacien, vers le 10 du mois d'avril 1824, dans une mare artificielle, dont il avait soin de renouveler

cherché les moyens de faire servir plusieurs fois les mêmes individus au soulagement des malades. C'est précisément ce qu'ils ont fait, et après plusieurs tentatives qui avaient pour objet de

---

l'eau tous les cinq jours. Un mois après, il remarqua que ces vers avaient de l'agitation, et qu'une sorte de matière verdâtre huileuse surnageait sur l'eau. Il reconnut ensuite que cette matière n'était que le frai de ces vers. Quelques jours après, l'agitation s'était calmée, et l'on voyait autour de plusieurs sangsues des flocons écumeux très-blancs; mais en peu de jours presque toutes les sangsues en furent couvertes. L'écume floconneuse qui recouvrait ces vers ne tarda pas alors à disparaître; il s'était formé près de chaque animal un corps semblable à une forte olive, très-léger, et revêtu d'un tissu spongieux de quatre lignes d'épaisseur, adhérent à une membrane de même nature, et contenant un liquide mucilagineux brunâtre. M. Desaux ayant examiné ces cocons à différentes époques, s'aperçut, vers la fin de juillet, que leur liqueur avait pris plus de consistance. Il trouva ensuite, vers le 15 du mois d'août, que la consistance avait diminué, et il découvrit un point blanchâtre muqueux, dans lequel il vit, avec le secours d'une loupe, les germes de plusieurs êtres; cinq jours après, il put distinguer facilement la forme bien caractérisée de la sangsue. Enfin le 3 septembre suivant, ayant incisé un cocon, il y trouva onze petites sangsues. M. Desaux a remarqué que les sangsues, au sortir des cocons, sont d'un blanc rougeâtre; elles n'acquièrent la couleur verte noirâtre qu'avec l'âge. *Journ. de Pharmacie*, janvier 1826.

dégorger ces vers aussitôt qu'ils quittent la peau du malade, ils se sont arrêtés à un expédient fort simple sous le rapport de l'exécution, et qui aurait l'avantage de mettre en action les sangsues immédiatement après leur première opération. Il faut, disent-ils, les presser doucement et par gradation de la queue à la tête, au moment où elles lâchent prise. Par cette douce pression, elles rendent tout le sang qu'elles ont sucé, et si on les applique alors tout de suite, elles prennent aussi bien que la première fois. Il est vrai, ajoutent-ils, que cette opération ne réussit pas toujours ; mais *est aliquid prodire tenus si non datur ultra.* MM. les officiers de santé en chef répètent dans ce moment les essais de l'année précédente, et nous les engageons à poursuivre avec la même ardeur des travaux si utiles et si instructifs (1).

---

(1) M. Petit-Ferdinand, pharmacien à Amiens, et qui a exercé d'une manière distinguée la même profession aux armées et à l'hôpital de la Garde-Royale, a communiqué au Conseil de santé, dans un mémoire qu'il lui a adressé, le 6 novembre 1825, un moyen aussi simple que le précédent, pour dégorger promptement les sangsues, et les mettre en état d'exercer plusieurs succions. Il dit que son procédé mérite quelque attention, parce qu'il réussit presque toujours, et parce qu'il peut être très-utile, sur-tout en temps de guerre. Lorsque la sangsue,

Parmi les mémoires adressés au Conseil de santé, ceux qu'il a reçus des deux médecins de l'hôpital militaire de Pampelune, M. Dommanget, médecin en chef, et M. Pallas, médecin adjoint, méritent une attention particulière (1). Ces deux médecins ne pouvant obtenir, sans de grandes difficultés, dans quelques momens de l'année, les sangsues nécessaires pour le courant du service, soit à cause de la grande exportation qu'en font les Espagnols, soit à cause du froid dans les mois d'hiver, ils se sont trouvés dans la nécessité de chercher les moyens de faire servir plusieurs fois les mêmes

---

dit-il, se détache de la peau, l'officier de santé qui l'a appliquée pratiquera avec la lancette, près de l'extrémité dorsale de ce ver, une piqure d'une ligne ou deux de longueur. Le sang contenu dans le canal alimentaire jaillira avec force, et pour en continuer la sortie, on plongera de suite la sangsue dans l'eau, à la température de 20 à 25 degrés centigrades. Après un quart d'heure d'immersion, on la mettra dans un grand vase, dont on aura soin de renouveler l'eau au moins tous les deux jours. Cette opération exige très-peu de temps; elle n'est nullement meurtrière pour la sangsue; la petite blessure se cicatrise très-promptement, et peu de jours suffisent pour mettre ce ver en état de rendre de nouveaux services.

(1) Le mémoire de M. Dommanget, du 19 octobre 1825; celui de M. Pallas est du 18 du même mois et de la même année.

sangsues. Les essais qu'ils ont faits, chacun en son particulier, les ont conduits successivement à des résultats qui leur ont mérité l'approbation du Conseil de santé et la satisfaction de Son Excellence le Ministre de la guerre. M. Dommanget dit qu'avant d'être chargé du service de l'hôpital de Pampelune, il avait cherché à dégorger les sangsues, parce qu'elles devenaient tous les jours plus rares et conséquemment plus chères. Il dit avoir commencé ses expériences dans nos hôpitaux, et à l'infirmerie régimentaire du 5e. léger, et que dès-lors il avait acquis la certitude qu'en faisant dégorger ces animalcules avec précaution, on peut appliquer deux et trois fois les mêmes dans l'espace d'un mois et demi, et quelquefois dans un temps plus court; il ajoute que M. Faure, chirurgien aide-major d'artillerie, a connu ces expériences et y a participé lorsqu'ils étaient tous les deux employés au 5e. léger; enfin ce dernier lui a assuré avoir employé quatre fois les mêmes sangsues sur un officier en moins d'un mois et demi de temps.

La crainte de nuire aux malades par l'application des sangsues qui avaient déjà servi s'était en partie dissipée, lorsque la grande consommation de ces vers lui fit sentir à Pampelune, dans le mois de juin 1825, le besoin d'avoir recours à ces mêmes sangsues. Pour les dégorger, il employa

le sel, les cendres et la sciure de bois sans pourtant trop molester les sangsues, qu'il lavait ensuite, pour les conserver dans des vases de terre vernissés remplis d'eau. Tout semblait lui réussir, les sangsues se prêtaient sans peine à une seconde opération, lorsque, par un temps d'orage, il perdit toutes celles qui restaient. Cet orage n'épargna pas les sangsues du fournisseur, qui eurent le même sort, quoiqu'elles n'eussent jamais servi. M. Dommanget recommença ses expériences plus en grand; mais croyant qu'il devait raisonnablement attribuer une partie de cette perte à l'action irritante des matières dont il s'était servi, il en réserva l'emploi aux besoins du moment (1),

---

(1) L'emploi des matières irritantes pour dégorger les sangsues peut leur attirer de fâcheux inconvéniens, et exige des soins minutieux. Malgré ces difficultés, cette pratique mérite quelque attention, sur-tout lorsqu'on ne peut pas faire mieux; et nous en avons une nouvelle preuve dans un essai que M. Rudelle, pharmacien en chef à l'hôpital militaire de Bastia, vient de faire à ce sujet. Il prit vingt-huit sangsues gorgées de sang, et les ayant posées sur un couloir d'étain, il appliqua, avec la barbe d'une plume, sur l'ouverture buccale et sur le dos de chaque sangsue, une petite quantité de sel marin. On répéta cette opération en changeant chaque fois de couleur, jusqu'à ce qu'on eût la conviction que les sangsues avaient rendu tout le sang. Le sel en fit périr trois, les autres vingt-cinq, n'ayant ressenti aucune incommodité,

et chercha les moyens de dégorger les sangsues sans le secours de ces matières. A cet effet, il fit construire une large cuve en bois, d'un mètre trois décimètres de haut, fermée avec un couvercle percé d'une infinité de petits trous, et ayant au fond une ouverture, munie d'une toile métallique et d'un robinet. L'ayant remplie en grande partie d'eau, qu'on renouvelait souvent,

---

furent bien lavées et placées dans un bocal à moitié rempli d'eau. Après vingt-quatre heures, on vida le bocal, on les laissa sans eau pendant le même espace de temps, et les ayant ensuite appliquées à un malade, elles s'attachèrent fortement à la peau et se remplirent de sang comme la première fois. Non content de cet essai, M. Rudelle soumit ces vingt-cinq sangsues à une nouvelle épreuve : il en perdit cinq, et les vingt autres, appliquées une troisième fois, mordirent sans difficulté. Sur ces vingt sangsues, dix-huit seulement furent à sa disposition; il les dégorgea : quatre moururent; les autres quatorze, dit-il, sont vivaces, et on les conserve pour les besoins du service. M. Rudelle fait observer que les plus petites sangsues périssent plus facilement que les plus grosses, et il ajoute que si son procédé cause la perte de quelques sangsues, elle est compensée par le grand avantage qu'il offre, de faire employer plusieurs fois les mêmes individus dans un très-court espace de temps, avantage qui peut être d'une grande utilité dans plusieurs occasions, et qu'on ne peut pas espérer de grands réservoirs.

il y plaça un nombre assez considérable de sangsues gorgées de sang. Ces vers s'y portaient très-bien : mais il remarqua qu'ils venaient se placer très-souvent sur les parties de la cuve que l'eau n'atteignait pas, et crut devoir en conclure que ce liquide ne pourrait pas suffire à tous leurs besoins. Considérant alors que lorsqu'elles sont dans leurs marais, elles se tiennent toujours dans la vase, il fit avec cette terre des espèces de pyramides avec des touffes de glaïeul et les plaça dans la cuve. Toutes les sangsues qui étaient hors de l'eau y rentrèrent successivement et allèrent se placer dans le limon. On a remarqué, dit M. Dommanget, que depuis qu'on leur a procuré cette nouvelle habitation, il ne leur est arrivé aucun accident fâcheux ; elles se dégorgent tranquillement dans le limon, et celles qu'on dénichait de temps en temps pour savoir dans quel état elles étaient dans la cuve, faisaient leurs mouvemens habituels avec vivacité, gagnaient les parties découvertes, redescendaient ensuite dans l'eau, et rentraient dans la vase pour ne plus en sortir. Après seize jours, elles ont pu effectuer une seconde succion avec autant de promptitude que celles qui n'avaient jamais servi.

La cuve fut remplacée ensuite par un double réservoir ou marais artificiel, ayant la forme d'un

parallélogramme rectangle, de vingt-quatre pieds de longueur sur trois de largeur et trois de profondeur. Une cloison dans le sens de sa longueur le partage en deux parties égales; chaque moitié est divisée, par de petites cloisons transversales, en huit loges carrées, entourées sur les côtés de gazons de terre de marais superposés, formant une espèce de mur de vingt-quatre pouces de hauteur et de huit pouces d'épaisseur, et garnies intérieurement de terre glaise, façonnée en briques placées de champ et en talus, de manière qu'elles ne sont écartées que de quatre pouces dans le fond, et d'un pied dans la partie supérieure. Le fond est rempli, à la hauteur de quatre pouces et demi, de la même terre glaise; ce qui forme une espèce de rigole par où l'eau passe pour aller arroser toute la masse. L'eau est fournie par un baquet placé à l'une des extrémités du réservoir, entre par de petits filets et sort par un robinet placé à l'autre extrémité. « Ce double réservoir, dit M. Dommanget, peut subvenir aux besoins de quatre cents malades; le nombre de ses loges répond à celui des jours qui paraissent suffire au dégorgement des sangsues; et puisque chaque loge a son numéro, je sais dans quelle loge il faut prendre les sangsues nécessaires au service courant. En attendant, quoique les moyens d'exécution que nous avons employés

mon collègue et moi, laissent encore quelque chose à désirer, nous sommes parvenus à épargner onze mille six cent soixante sangsues nouvelles depuis le commencement de nos expériences jusqu'au mois d'avril dernier (1), et nos réservoirs ont été d'une grande utilité, spécialement l'hiver passé : quelques-unes de nos sangsues ont été employées jusqu'à douze fois.

» La nécessité de remplacer les sangsues qui meurent et celles qui ne mordent plus, nous a engagés à construire dans la cour de l'hôpital un réservoir destiné à la reproduction de ces vers. Il a neuf pieds de longueur et trois pieds dans chacune de ses deux autres dimensions. Il est divisé en trois compartimens dans le sens de sa longueur, mais il n'a pas de divisions transversales; le compartiment du milieu est formé de terre ordinaire; les deux compartimens latéraux sont construits comme ceux du réservoir précédent. Nous avons placé, ajoute M. Dommanget, le 24 octobre dernier, dans un de ces compartimens quatre cents sangsues qui avaient piqué trois fois; dans l'autre, un égal nombre de sangsues vierges, et dans celui du milieu quatre cents sangsues qui avaient piqué deux fois. L'été

(1) Ces détails sont tirés du mémoire que ce médecin a adressé au Conseil de santé, le 1er. avril dernier.

prochain nous dira si nous serons assez heureux pour remplacer, par ce second réservoir, nos pertes journalières. En attendant, nous sommes sûrs que nos procédés, quoique encore incomplets, produisent déjà une grande économie dans la consommation des sangsues. »

Il nous reste à parler du *Mémoire* de M. Pallas, que nous avons déjà annoncé. Ce médecin a le mérite d'avoir commencé, à l'hôpital militaire de Pampelune, les essais sur le dégorgement des sangsues; mais ayant publié les résultats de ses expériences dans plusieurs journaux scientifiques, nous ne devons qu'indiquer sommairement ce qui est contenu dans son Mémoire.

Dans les mois de décembre 1824, janvier et février 1825, il y avait une si grande pénurie de sangsues, qu'il était impossible d'en avoir pour le service de l'hôpital et pour les malades de la ville. Un habitant de Pampelune prêta à un de ses amis (1) celles qui lui avaient été appliquées pendant l'été; il les avait dégorgées avec de la cendre de bois, et les conservait dans un bocal

(1) Cet usage s'est établi dans quelques pays de la France. M. le médecin propriétaire des eaux minérales de Gréoulx nous a dit que, dans le département des Basses-Alpes, les habitans des campagnes conservent soigneusement les sangsues qui ont servi et les prêtent à leurs amis.

plein d'eau. M. Pallas, s'étant assuré du fait, répéta l'essai sur cinquante sangsues, et parvint à les faire servir plusieurs fois avec succès ; mais voyant que l'opération était longue et fastidieuse, il fit construire le réservoir dont nous allons donner une idée générale.

Sur une terrasse appartenant à l'hôpital, élevée de quarante-deux mètres et demi au-dessus de la rivière, qui coule à ses pieds, il fit creuser un fossé carré en plein air, d'un mètre cinq décimètres de profondeur. Son ouverture était de deux mètres; mais ses parois allaient en rétrécissant, de manière que chaque côté inférieur n'était que d'un mètre huit décimètres. Au milieu de la surface du fond, il fit creuser un second fossé de quatre décimètres seulement de longueur et de profondeur, et d'un peu plus de deux décimètres de largeur, qui fut fermé avec une plaque de fer-blanc, criblée de petits trous pour empêcher les sangsues de sortir ; et afin de faciliter l'écoulement de l'eau par les petits trous de la plaque, il fit donner au fond du fossé une légère inclinaison vers la plaque, et le fit revêtir de brique ainsi que tout le reste de la surface interne, pour ôter aux sangsues la possibilité de s'enfoncer dans la terre.

Après le temps nécessaire pour laisser bien sécher la maçonnerie, M. Pallas fit placer sur le

fond du fossé, à deux décimètres de distance, tant de la plaque criblée que des parois du fossé, et tout autour, un massif de gazons, qu'il fit élever, par couches superposées, à la hauteur de six décimètres ; ce gazonnage avait intérieurement et extérieurement une forme carrée; l'espace entre les gazons et les parois du fossé fut rempli jusqu'à hauteur de trois décimètres avec des couches alternatives de terre argileuse et de terre légère ordinaire (Voyez la planche (1)). L'espace entre le gazonnage et la plaque ayant été rempli à moitié d'eau de pluie, on y mit cinq cents sangsues qui avaient servi une fois. Quelques minutes après leur immersion, elles s'agitaient en tous sens ; les plus grosses avaient une longueur extraordinaire et rendaient une quantité considérable de sang ; mais presque toutes quittèrent l'eau pour se loger entre les pièces de gazon, et pénétrèrent ensuite dans les terres. Quelques-unes, sans doute les plus faibles, restèrent au fond de l'eau ; mais huit jours après, la plupart même de ces dernières avaient gagné les terres, à l'exception de neuf, qui périrent et qu'on trouva sur le milieu de la plaque criblée.

On voit donc qu'on a raison de croire que ces

(1) M. Pallas dit dans une note que son fossé peut recevoir pour le moins vingt mille sangsues.

animaux préfèrent la terre humide à l'eau ; que pour les dégorger on n'a pas besoin d'employer des substances irritantes telles que la cendre, le tabac; qu'on obtient facilement ce résultat en les mettant sur de la terre humide ou dans l'eau ayant de la terre à son fond. Il paraît que le frottement produit, soit par leur mouvement dans l'eau, soit par leur enfoncement dans les terres, contribue beaucoup à leur faire opérer leur dégorgement. Pendant quinze jours, on a laissé dans le fossé les cinq cents sangsues dont on a parlé plus haut, ayant soin d'arroser les terres tous les deux jours; par ce moyen les terres conservaient leur humidité et l'eau enlevait le sang que les sangsues y déposaient. Le seizième jour, elles étaient, entre les gazons et les terres les plus basses, immobiles, et contractées de manière qu'elles avaient pris la forme d'une olive; leur corps était couvert d'une couche assez épaisse d'une matière visqueuse, gluante, soluble en grande partie dans l'eau, et ayant la plupart des propriétés du mucus animal. La terre qui entourait les sangsues était souvent teinte de sang; ce qui prouve, dit M. Pallas, qu'il faut l'arroser souvent, sur-tout pendant l'été. Nous ne parlerons pas de l'avantage qu'on a tiré de ces sangsues et d'un très-grand nombre d'autres qui ont été jetées depuis dans le fossé;

nous nous en rapportons à ce que nous avons déjà dit à ce sujet.

M. Pallas, s'étant assuré que les sangsues qui étaient restées quinze jours dans le fossé pouvaient rendre de nouveaux services (1), voulut savoir si elles avaient rendu tout le sang dont elles s'étaient gorgées, ou s'il restait encore une portion de ce liquide dans leur canal alimentaire. Il prit au hasard six de ces sangsues et les ouvrit dans le sens de leur longueur. Quatre seulement rendirent une assez grande quantité de sang, mais qui avait des caractères particuliers. Il était homogène, d'un rouge vif, visqueux sans être filant; il se dessécha très-promptement à l'air, et la petite portion qui s'était attachée à la lame de l'instrument s'en détacha un quart d'heure après, divisée en écailles transparentes, du plus beau rouge. Le sang avait donc changé de nature dans le tube intestinal des sangsues; réduit en poudre, il était d'un très-beau rouge,

---

(1) On voit par ce que nous avons dit précédemment que les expériences de MM. les médecins de Pampelune ne s'accordent pas sur ce point avec celles qui ont été faites à Baïonne et ailleurs. Si la vérité est des deux côtés, il faudrait dire que la terre des réservoirs de Pampelune excite davantage les sangsues et les oblige à rendre plus facilement la portion de sang qui excède leur provision alimentaire.

se dissolvait dans l'eau distillée, et avait la plupart des propriétés de la matière colorante du sang, découverte par MM. Vauquelin et Brande. M. Pallas regrette de n'avoir pu pousser plus loin son analyse, faute de réactifs et d'instrumens convenables. S'il est vrai que le sang, une fois arrivé dans les capillaires, s'y dépouille de toutes ses qualités artérielles, et que par conséquent les sangsues ne peuvent extraire qu'une seule espèce de sang, le sang veineux; s'il est aussi prouvé par la dissection de ces vers qu'ils n'ont pas de vaisseaux à sang noir, et que tous leurs vaisseaux sont remplis d'un liquide rouge, comparable au sang artériel (*Dictionnaire des Sciences médicales*, article SANGSUES), l'analyse de M. Pallas prouverait d'une manière incontestable que le sang des sangsues qu'il a disséquées avait déjà changé entièrement de nature et s'était assimilé à celui que ces vers ont dans leur état naturel. Ce changement s'expliquerait facilement par la grande influence que l'air atmosphérique doit exercer sur les sangsues, d'après l'organisation de leur système respiratoire. M. Pallas a aussi analysé comparativement le sang tiré du bras d'un malade par la lancette, et celui que les sangsues appliquées à la partie de la peau qui recouvre la portion moyenne du sternum suçaient au même instant.

Sang des vaisseaux capillaires. — Dix-huit sangsues appliquées à la partie indiquée ont sucé cent vingt-deux grammes de sang. On a coupé la tête à quatre sangsues immédiatement après leur chute; elles ont rendu vingt grammes de sang ayant un volume égal à celui de cent vingt-huit grammes d'eau distillée. Ce sang avait la consistance d'un sirop épais; sa couleur était d'un rouge foncé; son odeur avait beaucoup d'analogie avec celle de l'osmazome; sa saveur n'était pas différente de la saveur ordinaire du sang. Du soir au lendemain, il s'est séparé en deux parties; la supérieure était liquide, transparente, d'un rouge cramoisi, sans action sensible sur le papier de tournesol rougi par un acide, et d'une viscosité remarquable; l'inférieure avait la consistance de la mélasse, et la couleur rouge foncée du *cruor*.

On a mêlé ces vingt grammes de sang avec trente grammes d'eau distillée; on a agité de temps en temps le mélange, et après douze heures on a filtré. Le liquide passait difficilement, et ce n'est que dans l'espace de vingt-quatre heures qu'on en a pu séparer les deux tiers. Le résidu a été traité avec la même quantité d'eau, et on a continué la même opération jusqu'à ce que l'eau n'ait plus eu d'action sur la partie fibrineuse restante, qui n'avait presque plus de couleur; on a eu soin, dans chaque opération, de

laisser reposer la liqueur, avant de la filtrer, et jusqu'à ce qu'elle fût transparente, afin d'en séparer, par décantation, la partie insoluble. Quoique la liqueur qu'on filtrait fût bien transparente, elle passait avec difficulté, et il est resté sur le filtre une substance particulière, qui, étant mêlée ou suspendue dans le liquide, en retardait singulièrement la filtration. Cette substance, lorsqu'elle est réunie en masse, ressemble beaucoup au mucus; sa couleur est d'un blanc rosé; elle est sans odeur, d'une saveur fade, et se dessèche difficilement à l'air libre. Il m'a été impossible, dit M. Pallas, de pousser plus loin l'examen de cette substance par des motifs qu'on peut deviner facilement. Je fais des vœux pour que les chimistes veuillent bien reprendre ces expériences, non-seulement pour obtenir une connaissance parfaite de cette substance, mais aussi pour savoir si, comme je le soupçonne, le sang des vaisseaux capillaires a, dans sa composition intime, des caractères qui n'appartiennent ni au sang veineux, ni au sang artériel, ni au mélange de ces deux liquides.

La matière fibrineuse, desséchée à une douce chaleur, est d'un blanc légèrement jaunâtre, cassante, transparente; elle pesait 0,3.

Les eaux de lavage étaient transparentes et rouges, et avaient l'odeur de l'osmazome; soumi-

ses à l'ébullition, la matière albumineuse s'est coagulée et a entraîné la matière colorante. Ce coagulum, séché à une douce chaleur, avait une couleur rouge foncée, et pesait 3,02. L'eau de laquelle il a été séparé était encore rougeâtre, et M. Pallas fait remarquer que les vases et instrumens qui ont servi aux essais ont été beaucoup plus colorés par le sang capillaire que par le sang veineux.

Ainsi, les vingt grammes de sang analysés sont composés; savoir,

Fibrine	0,30
Albumine et matière colorante. .	3,02
Matière particulière, semblable au mucus, contenant probablement des sels en dissolution.	16,68
TOTAL.	20,00

Sang veineux. — Ce sang, d'un volume égal au précédent, pesait seulement dix-neuf grammes. Il s'est séparé en trois parties bien distinctes : la première avait deux lignes d'épaisseur, l'aspect et la consistance d'une membrane, et sa couleur était d'un blanc grisâtre; la seconde était liquide, transparente, insipide, sans odeur et sans couleur, et ramenait au bleu le papier de tournesol rougi par un acide; la troisième, ou le *cruor*, était d'un rouge très-foncé.

Les dix-neuf grammes de sang veineux mentionnés ont été traités comme le précédent, et on a obtenu les résultats suivans ; savoir,

Fibrine et substance membraniforme.	0,35
Albumine et matière colorante. .	0,60
Matière particulière analogue à la précédente.	des traces.
Eau tenant des sels en dissolution.	18,05
TOTAL.	19,00

Ainsi, le sang sucé par les sangsues est plus pesant, plus coloré, plus odorant, plus visqueux que le sang veineux pris au même instant sur le même malade ; il contient une quantité à-peu-près égale de fibrine ; une matière particulière semblable au mucus en proportion bien plus considérable, et cinq fois plus d'albumine et de matière colorante ; ce qui établit entre ces deux sangs une différence très-remarquable.

On éprouve un sentiment de répugnance, toutes les fois que l'on songe à faire appliquer des sangsues qui ont déjà servi, parce que l'on croit que le sang qu'elles ont sucé et dont une portion, malgré les soins employés pour les dégorger, doit rester encore dans leur canal alimentaire, peut avoir les mauvaises qualités d'un sang altéré, et infecter les petites bles-

sures qu'elles font. M. Pallas pense que les motifs qui inspirent ces craintes sont sans fondement, et il cherche à confirmer son opinion par le raisonnement et par l'expérience. Le sang altéré, dit-il, n'est pas un aliment qui peut convenir aux sangsues; si le sang des malades était altéré, comme quelques-uns l'ont imaginé, elles ne mordraient pas, ou elles périraient infailliblement après la succion. Supposons même qu'un sang de cette espèce puisse servir de nourriture à ces annélides sans leur causer aucun mal, n'est-il pas naturel de croire qu'après avoir séjourné plus ou moins dans leur canal alimentaire, il doit perdre, par l'action des forces digestives, ses mauvaises qualités ?

Mais laissons de côté ces raisonnemens, qui ne seraient pas démonstratifs, dit M. Pallas, pour les partisans d'une doctrine différente de celle que nous professons, et venons au fait : voyons si ces craintes sont fondées, et consultons l'expérience. Il y avait dans notre hôpital un jeune homme atteint d'un bubon à l'aine droite, et d'un ulcère vénérien à la partie inférieure et moyenne de la verge ; l'ulcère avait quatre lignes de diamètre et environ une ligne de profondeur ; on appliqua vingt sangsues sur la tumeur, et six autour de l'ulcère, le plus près possible de ses bords. Elles se remplirent d'une assez grande

quantité de sang, tombèrent, et après les avoir lavées avec de l'eau, je les fis mettre dans de la terre humide, où elles restèrent pendant huit jours. Je les tins ensuite pendant huit autres jours dans l'eau, ayant soin de ne point confondre celles qui avaient servi pour l'ulcère avec celles qui avaient sucé le sang du bubon. Je pris alors une sangsue de chaque espèce, et deux autres parmi celles qui n'avaient pas encore servi; j'appliquai les deux premières sur la partie interne et moyenne de mon avant-bras gauche, et les deux autres à la partie correspondante de mon bras droit. Les quatre sangsues mordirent bien, sucèrent une assez grande quantité de sang, et les piqûres guérirent sans le moindre accident. M. Simon, chirurgien sous-aide, a répété l'essai de M. Pallas avec les deux mêmes espèces de sangsues sans qu'il en soit résulté aucun inconvénient pour lui; et nous devons ajouter que M. Dommanget a obtenu les mêmes résultats avec les sangsues qu'il avait appliquées sur la peau d'un varioleux, à différentes époques de la maladie, sur un phlegmon, sur un érysipèle et sur le contour d'une dartre.

Ici se termine notre extrait des *Mémoires sur les sangsues*, qui ont été adressés au Conseil de santé; nous avons vu que les officiers de santé militaires n'ont eu pour objet, dans leurs re-

cherches, que de remédier aux inconvéniens dont on est menacé par la grande consommation de ces vers dans la pratique médicale, et que, pour atteindre leur but, ils ont fait des expériences sur les moyens les plus favorables à leur conservation; ils se sont occupés de leur mode de reproduction; enfin ils ont cherché à utiliser ceux qui ont déjà été employés. Leurs essais relatifs au premier objet ne sont pas sans intérêt. Dans ceux qui concernent le second, ils ont suivi les traces des personnes qui les avaient déjà précédés; et s'ils n'ont pas le mérite de la priorité dans la découverte des cocons, ils ont celui d'avoir bien rencontré. Mais leurs essais relatifs aux sangsues qui ont déjà servi sont d'autant plus remarquables, qu'ils ont fourni des résultats auxquels on ne devait pas s'attendre d'après l'opinion qui s'était établie sur ces sortes d'expériences. Ceux qui s'en étaient déjà occupés n'avaient eu quelques succès que sur un petit nombre de sangsues seulement, et ils avaient cherché plutôt à satisfaire leur curiosité qu'à obtenir un avantage réel. On croyait généralement que ces expériences ne pouvaient pas réussir dans un grand établissement, parce que, disait-on, elles exigent un temps très-long, des soins minutieux et impraticables dans un grand service; on les regardait donc comme illusoires, ou tout au plus

comme susceptibles d'exécution sur quelques dixaines de sangsues, et jamais sur un grand nombre. On disait même que la plupart des sangsues meurent après s'être gorgées de sang, et que celles qui survivent à ce pénible travail, sont plus d'une année à se remettre de l'excès qu'elles ont fait, et hors d'état de le recommencer ; enfin quelques praticiens repoussaient l'idée d'appliquer une seconde fois les mêmes sangsues, car si celles qui n'ont jamais servi contiennent quelquefois dans leur canal alimentaire des matières ayant l'odeur des substances animales en putréfaction, qui en font craindre l'application, quelle crainte ne doivent pas inspirer les piqûres des sangsues qui pourraient avoir sucé un sang infect, ou contenir dans leur estomac les restes de matières mal digérées ?

Il résulte de l'analyse que nous venons de donner, que MM. les officiers de santé militaires ont dissipé les craintes et les préjugés que l'on a eus jusqu'à ce jour sur la conservation, la propagation et l'emploi des sangsues qui ont déjà servi ; et l'on doit reconnaître qu'en procurant une économie à l'État, ils ont rendu service à la science et à l'humanité.

NOTE

SUR

LE PHYTOLACCA DECANDRA;

PAR M. LE SAUVAGE,

Pharmacien aide-major à l'hôpital militaire de Baïonne.

LE phytolacca est une plante inodore qui constitue le premier genre de la famille des chénopodées ; elle passe pour être originaire de la Suisse, mais on la rencontre assez abondamment dans les Landes, à Baïonne et dans les Pyrénées, pour faire croire qu'elle est indigène.

C'est l'une des plus grandes plantes herbacées ; sa racine est vivace, pivotante, fusiforme, quelquefois un peu traçante, de longueur et de grosseur assez considérables ; elle a souvent un pied et plus de longueur sur deux et trois pouces de diamètre, quelquefois davantage. L'épiderme est gris, fendillé, assez semblable, quant à l'aspect, à l'écorce de certains arbres. L'intérieur est blanc ; on y voit des couches circulaires comme ligneu-

ses ; les espaces compris entre elles sont entièrement remplis de parenchyme contenant beaucoup de fécule, ainsi que je m'en suis assuré à l'aide de l'iode ; ces couches indiquent indubitablement l'âge de la racine ; il naît du pivot un nombre plus ou moins grand de racines secondaires qui se répandent dans le sol en différentes directions ; quelquefois elles s'arrangent de telle sorte autour de la racine principale, que celle-ci présente la forme fasciculée ; plus on approche de la partie supérieure de la racine, plus elle est dense et dure. C'est sur-tout au collet qu'elle présente au plus haut degré ces propriétés ; en cet endroit, elle se renfle, et les couches circulaires semblent s'entre-croiser pour donner naissance aux rudimens des tiges : il en naît ordinairement plusieurs d'une même racine. Bientôt la structure et l'organisation changent un peu avant l'endroit où doit naître la tige ; on aperçoit très-distinctement, dans une étendue de trois à cinq lignes environ, le ligneux de la racine s'épanouir pour former son enveloppe, et le parenchyme qu'il renfermait devenir moins dur, puis aqueux, translucide, et enfin se changer presque subitement, à l'origine même de la tige, en une substance blanche médullaire.

La tige a souvent un pouce et plus de dia-

mètre ; elle s'élève à deux et trois mètres ; elle est rameuse et feuillée, fistuleuse dans toute son étendue ; elle présente à l'intérieur des lames médullaires minces (une ligne d'épaisseur environ), séparées les unes des autres par des intervalles vides ; ces lames naissent de la circonférence de la tige, d'une substance verdâtre, spongieuse ; elles se réunissent au centre, et c'est-là qu'elles présentent le moins d'épaisseur ; le corps spongieux qui les forme est immédiatement recouvert d'une très-faible couche de ligneux, au-dessus de laquelle on voit l'épiderme, qui est plus ou moins coloré en rouge ; il est lisse et s'enlève facilement.

Les feuilles sont pétiolées, également vertes sur les deux surfaces, ovales, allongées, entières, terminées chacune par une petite épine mousse.

Les fleurs sont des grappes simples, pédonculées, allongées et opposées aux feuilles ; chaque fleur est portée sur un pédicelle long de trois à cinq lignes, muni d'une ou deux petites bractées ou écailles lancéolées ; les pédicelles sont alternes et opposés sur le pédoncule commun et assez rapprochés les uns des autres ; ils sont, ainsi que le pédoncule commun et les écailles, colorés en rouge. La fleur n'a qu'une enveloppe (périgone) persistante, divisée jus-

qu'à sa base en cinq segmens ovales et étalés, d'un rose pâle en dessus et d'un blanc verdâtre en dessous ; dix étamines de la longueur des segmens sont insérées sous l'ovaire. Celui-ci est marqué de dix côtes et surmonté de dix stigmates persistans ; d'abord très-rapprochés, ils s'écartent à mesure que le fruit grossit, et finissent, lorsqu'il est arrivé à maturité, par former une petite couronne épineuse qui surmonte la baie. Le fruit, avant de mûrir, est vert et déprimé à son centre comme le fruit des malvacées ; il passe successivement au rouge, puis au noir, et acquiert la forme ronde. Plus le fruit approche de sa maturité, et plus la couleur rouge des différentes parties de la plante devient foncée : les segmens du périgone eux-mêmes deviennent rouges. Les semences sont au nombre de dix, de forme lenticulaire, noires, luisantes ; blanches et farineuses à l'intérieur.

Après avoir décrit la plante, j'ai commencé à étudier les propriétés du suc. Pour cela, je me suis procuré cinq cents grammes de baies ; écrasées et exprimées, elles ont donné deux cent soixante grammes d'un suc légèrement visqueux, d'une belle couleur rouge foncé, d'une saveur d'abord fade, puis un peu acerbe, teignant la salive en un beau rose ; ce suc a passé facilement au papier ; il n'est resté sur le filtre que

quarante à cinquante grammes de parenchyme.

Trente à quarante gouttes du suc filtré ont donné à un litre d'eau une belle couleur améthiste ; en augmentant la dose, la couleur était d'un beau rouge.

Désirant savoir si, comme je l'avais lu dans plusieurs ouvrages, ce suc était un violent purgatif, j'en pris une cuillerée et n'en éprouvai aucun effet ; le lendemain, j'en administrai deux à un homme d'une faible constitution, une seule selle en fut le résultat ; deux jours après, il en prit deux onces qui produisirent cinq selles.

J'ai préparé du suc plus en grand, afin de continuer mes recherches.

Une certaine quantité de suc exprimé et non filtré, livré à lui-même à une température de vingt degrés centigrades, a donné lieu à la fermentation acide.

Dans l'intention de me procurer la matière colorante, j'ai soumis à l'évaporation au bain-marie trois cents grammes de suc filtré ; il s'est d'abord formé une pellicule transparente et assez épaisse pour être enlevée ; elle était mucilagineuse et grasse au toucher ; elle se dissolvait dans l'eau et la colorait ; continuant l'évaporation, le suc a pris de la consistance, est devenu presque gélatineux ; enfin, évaporé à siccité, il a fourni cinquante grammes d'une matière ex-

tractive, d'un rouge brun, d'une saveur douce, fade, mucilagineuse, point désagréable, attirant facilement l'humidité de l'air.

Cette substance a été traitée par l'eau distillée; elle a disparu presque en totalité, en redonnant au liquide la couleur rouge; il est cependant resté sur le filtre une petite quantité de matière extractive insoluble.

La même substance a été traitée par l'éther sulfurique, qui n'a pas dissous un atome de matière colorante.

L'esprit de vin s'est légèrement coloré.

Les corps gras, huiles et graisses à chaud ou à froid, n'ont point agi sur la matière colorante obtenue par l'évaporation.

Je m'y suis pris alors d'une autre manière : j'ai fait évaporer une certaine quantité de suc jusqu'à consistance de gelée; je l'ai divisée en deux parties et les ai traitées par l'esprit de vin et l'éther : ces deux véhicules se sont chargés de matière colorante, l'eprit de vin plus que l'éther : par l'évaporation il est resté une belle couleur rose; mais malgré les précautions prises, elle avait l'aspect du muqueux. Il est très-probable qu'une partie de la matière colorante du phytolacca se convertit par la chaleur en muqueux, et que c'est la raison qui empêche de l'isoler par ce moyen : nul doute qu'on ne puisse

l'obtenir au moyen de la machine pneumatique, au moins la chose me paraît probable.

J'ai essayé l'action des différens réactifs sur le suc ; pour cela il a été étendu d'eau distillée.

1°. L'oxalate d'ammoniaque et le muriate de baryte n'ont pas produit d'effet sensible; la couleur du suc était si intense, qu'il était difficile de voir s'il y avait des traces de précipité.

2°. L'hydrocyanate de potasse n'a pas non plus changé la couleur ni produit de précipité sensible.

3°. Le sulfate d'alumine a donné de la netteté, de la vivacité à la couleur; il a paru produire un léger précipité.

4°. Le tartrate acidule de potasse a fait passer la couleur en beau cramoisi clair.

5°. Le sous-acétate de plomb n'a pas d'abord changé sensiblement la couleur, mais il a fini par la faire passer au rouge brique : le liquide s'était troublé, la couleur n'était qu'en partie détruite, puisque par les acides le liquide redevenait limpide, et la couleur repassait à un rouge plus ou moins altéré.

6°. Le nitrate d'argent a donné de l'intensité à la couleur en la faisant incliner au violet.

7°. Le liquide, traité par les bases alcalines, potasse, soude et ammoniaque, a perdu en peu de temps la belle couleur rouge et a passé au

vert herbacé : la couleur était entièrement détruite.

8°. Les sous-carbonates des mêmes bases ont produit un effet à-peu-près semblable, mais beaucoup plus faible, puisque quelques heures après, le mélange ne pouvait encore reprendre la couleur au moyen des acides.

9°. L'iode, par un contact prolongé, a fait passer la couleur au brun sale; le liquide s'était troublé

10°. Les acides ont en général avivé la couleur.

De tous ces réactifs, les alcalis sont les seuls qui aient détruit en totalité la matière colorante.

Cette matière assez solide, semble être en solution dans l'eau de végétation, associée à un peu de mucilage et à de très-petites quantités de sels, puisque la plupart des réactifs employés n'ont point donné de précipités notables; mais comme l'intensité de la couleur a pu empêcher de découvrir les précipités, j'ai charbonné une certaine quantité de suc, pour rechercher quels étaient les sels associés à la matière colorante.

Deux cents grammes de suc filtré, évaporés dans une cuiller de fer à feu nu, ont donné six grammes d'un charbon léger de couleur bleue irisée; il a été pulvérisé et traité par l'eau distillée : le

liquide filtré a été essayé par les réactifs suivans :

1°. Le nitrate d'argent, qui a produit un précipité blanchâtre et a donné au liquide un aspect légèrement laiteux, l'a rendu louche : le précipité n'a pas été redissous par les acides sulfurique et nitrique.

2°. L'hydrochlorate de baryte a troublé le liquide; il s'est formé un léger précipité gris blanc, qui a augmenté avec le temps, n'a pas été redissous par l'acide sulfurique ; mais un excès d'acide nitrique l'a fait disparaître.

3°. L'oxalate d'ammoniaque n'a rien produit.

4°. L'hydrochlorate de potasse, rien.

5°. Sous-acétate de plomb ; liquide trouble, précipité blanc, laiteux, assez abondant, redissous par un excès d'acide nitrique.

6°. Acide tartrique; des traces de précipité.

Du papier plongé dans le suc a été coloré en un beau rouge, qui n'a pas perdu de son intensité par l'action prolongée de la lumière.

J'ai cherché à entraîner la matière colorante du suc des baies de phytolacca, au moyen de certains oxides, en opérant des décompositions.

Le muriate d'étain, que j'ai employé d'abord, a donné beaucoup d'intensité à la couleur, en la faisant passer au violet sale très-foncé : de la potasse a été ajoutée, la liqueur s'est

épaissie, est devenue trouble; après avoir été filtrée, elle était presque entièrement décolorée ; il est resté sur le filtre une laque assez abondante de couleur violette foncée, qui a passé au brun par la dessiccation.

J'ai obtenu, par la décomposition du sulfate d'alumine, une laque couleur chocolat; il est probable qu'en faisant de nouvelles recherches on pourrait obtenir, avec d'autres oxides, des laques susceptibles d'être utilisées.

Désirant savoir s'il ne serait pas possible de fixer la matière colorante du phytolacca sur les tissus et l'utiliser sous le rapport de la teinture, je me suis procuré une certaine quantité de suc (plusieurs litres); après l'avoir filtré, il a été mis sur le feu. D'un autre côté, j'ai aluné des tissus de fil et de coton, et je les ai plongés dans un bain chauffé de 50 à 60 degrés, thermomètre centigrade. Les mêmes tissus ont été teints au bouillon : la couleur rouge avait très-bien pris; mais elle n'a pas été solide, puisque, par le lavage à chaud, elle a été en partie enlevée : le coton a cependant conservé plus de couleur que le fil.

Du taffetas et du satin, ainsi que des fils de soie, alunés de la même manière, ont été plongés dans le bain chauffé de 30 à 40 degrés. Ces

différentes pièces ont pris une belle couleur rose foncé : lavées et séchées, elles ont conservé une grande partie de la couleur, mais par l'action prolongée de la lumière, la couleur a passé assez promptement à un rose de plus en plus pâle.

De la laine en fils et de la flanelle d'Angleterre ont été ensuite essayées : j'ai fait bouillir les pièces dans une eau alunée contenant un peu de crême de tartre, je les ai laissées dans cette eau pendant vingt-quatre heures; après ce temps, elles ont été lavées, séchées et teintes au bouillon. La matière colorante s'est fixée; après avoir été lavées et séchées, leur couleur était d'un beau rouge tendre, qui a persisté, puisque plusieurs lavages n'ont pas diminué de son intensité; elle n'a pas non plus changé par l'action de la lumière.

Dans une seconde expérience, je me suis servi du sel d'étain des teinturiers (hydrochlorate d'étain, etc.), dans la solution duquel j'ai plongé de la laine déjà alunée : cette laine a pris une couleur beaucoup plus foncée que celle qui avait été alunée seulement.

J'ai essayé si avec le muriate d'étain la soie ne prendrait pas une couleur plus intense; mais je n'ai pas remarqué une grande différence.

Résumé.

1°. Le phytolacca (les feuilles du), d'après M. Bosc, peuvent servir, sous le rapport alimentaire, en guise d'épinards : j'en ai préparé et mangé; je leur préfère de beaucoup les feuilles de *malva sylvestris*, qu'on rencontre presque par-tout.

2°. La plante entière, ajoute M. Bosc, *Dictionnaire d'histoire naturelle*, vol. XXVI, p. 60, contient beaucoup de potasse, facile à obtenir par l'incinération ; et sous ce rapport, il conseille de la laisser croître dans les mauvais terrains et les clairières des bois.

Je ne me suis pas aperçu que les oiseaux soient très-friands de ses baies ; presque toujours les grappes entières pourrissent sur pied, sans qu'ils y touchent; cependant il passe ici un grand nombre d'oiseaux dans la saison de ce fruit.

3°. Le suc des baies du phytolacca purge à la dose d'une once et demie à deux onces et demie. Il peut servir à colorer des liqueurs.

4°. On peut obtenir des laques de diverses nuances, en extrayant la matière colorante, au moyen de certains oxides métalliques.

5°. Cette matière colorante peut être fixée sur les tissus, et sous ce rapport être utilisée

en teinture, principalement pour les étoffes de laine; on pourrait aussi colorer du papier.

6°. La composition de ce suc paraît résulter, 1°. de beaucoup d'eau tenant en solution une matière colorante particulière que je n'ai pu isoler; 2°. d'une petite quantité de mucilage; 3°. des sulfates de soude et de potasse; 4°. des muriates de soude et de potasse; 5°. des traces de carbonate de potasse.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR

LES URÉTHRITES PRODUITES PAR L'ACTE VÉNÉRIEN, CHEZ L'HOMME, ET SUR LES DIFFÉRENS TRAITEMENS EMPLOYÉS POUR LES COMBATTRE;

PAR M. VALLÉE,

Docteur en médecine, chirurgien-major du 2e. régiment du génie, etc.

Liberam profiteor medicinam, nec ab antiquis sum, nec à novis; utrosque ubi veritatem colunt sequor; multi facio repetitam experientiam.

KLEINIUS, interpres clinic. et prof.

Les symptômes de l'uréthrite, sa marche, ses périodes et ses complications, sont trop connus pour que j'en fasse la description; mon intention est seulement de mettre au jour mes observations sur les différens traitemens employés contre cette maladie, et d'indiquer ceux auxquels j'ai eu recours avec le plus de succès.

La phlegmasie de la membrane muqueuse de l'urètre est encore, dans beaucoup de cas, rebelle à tous les efforts du médecin et l'on trouve

dans la société un grand nombre de personnes qui tôt ou tard en sont les victimes. Je pense donc qu'il est du plus haut intérêt pour l'humanité et qu'il est du devoir de celui qui consacre son temps au soulagement de ses semblables, de faire connaître les résultats bons ou mauvais des moyens qu'il emploie pour combattre ces maladies, souvent si opiniâtres et quelquefois si fâcheuses.

Combien de spécifiques ou du moins de moyens prétendus infaillibles n'a-t-on point préconisés contre l'uréthrite vénérienne! Cependant cette maladie n'a point encore une thérapeutique soumise à des règles fixes et invariables; chaque méthode de traitement compte ses partisans. Les uns, après la période inflammatoire, veulent qu'on fasse suivre un traitement mercuriel au malade; les autres proscrivent le mercure, et les uns et les autres cherchent à diminuer, à arrêter l'écoulement, soit par des injections différemment préparées, soit par des saignées générales ou locales, les pilules de térébenthine, le baume de copahu, le poivre cubèbe, le vésicatoire au périnée, les potions, pilules, opiats dits balsamiques, la mixture brésilienne, l'iode, les bougies, etc.

Que chacun de ces traitemens ait été souvent

couronné de succès, je l'accorde; mais combien de fois les uns et les autres ont-ils échoué contre les uréthrites anciennes ?

Il appartient principalement aux chirurgiens des régimens de citer les résultats des traitemens employés contre cette maladie, parce que personne n'est plus à même d'en constater les bons ou mauvais effets; ils voient tous les jours les hommes qui en ont été soignés; ils les visitent souvent, ils peuvent par conséquent, mieux que tout autre, s'assurer s'ils ont obtenu une cure radicale. Il n'en est point de même des médecins ou chiurgiens des hôpitaux, car souvent le malade les trompe pour obtenir son billet de sortie, ou le malade et le médecin peuvent être trompés, en ce que quelquefois pendant deux, trois ou quatre jours, la chemise n'est plus tachée; le léger suintement qui se faisait remarquer à l'orifice du canal ne paraît plus; et si le médecin oublie de regarder les urines, qui souvent alors charient encore quelques filamens, il croit son malade guéri, il le renvoie, le perd de vue, peut citer même sa cure. Mais alors la maladie n'est que palliée : un rien la réveille, l'écoulement reparaît, augmente, et le chirurgien du régiment en est instruit, soit par ses visites répétées, soit parce que le

malade lui-même vient lui en faire la déclaration.

Je passerai en revue chacun des moyens les plus préconisés, et je donnerai, d'après ma propre expérience, mon avis sur les bons ou mauvais effets que l'on en doit attendre.

1°. *Moyens antiphlogistiques contre l'uréthrite aiguë.* — Les saignées générales ou locales, les demi-bains, les bains, les lavemens émolliens, l'infusion de graine de lin légèrement nitrée et édulcorée avec le sirop d'orgeat ou coupée avec le lait, les pilules d'opium gommeux et de camphre, etc., sont les moyens le plus généralement employés au début de l'uréthrite. On en a fréquemment retiré beaucoup de soulagement; mais il arrive cependant quelquefois qu'ils ne produisent aucune amélioration, ou du moins qu'une très-légère. La maladie se prolonge alors indéfiniment et devient, pour l'urètrhe, une habitude fort difficile à détruire.

2°. *Baume de copahu.* — Le médicament qui m'a paru agir le plus efficacement dans ce cas, est le baume de copahu, à des doses variées sous différentes formes, et avec addition de quelques gouttes de laudanum, lorsqu'il donne la diarrhée. Il diminue comme par enchantement les douleurs dans les érections et sur-tout dans l'éjection des urines, et assez souvent, par la conti-

nuation de son emploi, j'ai vu obtenir et j'ai obtenu en peu de temps une cure complète de l'uréthrite; mais chez les sujets d'un tempérament sanguin ou nerveux et d'une constitution robuste, il convient presque toujours de le faire précéder d'une saignée générale ou de l'application de sangsues en nombre suffisant au périnée, et de préférence à la marge de l'anus; sans quoi, il peut occasionner des maux de tête, des éblouissemens, des vertiges, des hémorrhagies, des gastrites, des gastro-colites, une excitation générale, ou même quelque fièvre exanthématique (1). Dans certains cas aussi, les malades ne peuvent supporter ou continuer l'usage de ce médicament, quelle que soit la forme sous laquelle on l'administre, à raison de la répugnance invincible qu'il excite.

Si le baume de copahu n'agit pas toujours avec une efficacité complète contre les uréthrites, on doit souvent l'attribuer à sa sophistication; aussi est-il important que le médecin observe bien les effets de ce médicament, et quand ils ne sont point ceux qu'il espère en retirer, il doit d'abord s'assurer, à l'aide de différens procédés, et sur-tout de ceux indiqués par MM. Planche et

---

(1) Cette dernière n'a lieu que lorsque le tube digestif est fortement irrité par le copahu.

Henry, dans les N^os^. V et IX du *Journal de pharmacie, année* 1825, si le baume n'est pas altéré. Ces deux chimistes distingués ont reconnu qu'il était fréquemment mêlé à une plus ou moins grande quantité d'huile grasse, qui en affaiblit les propriétés, et cette huile, suivant eux, est le plus souvent celle de ricin. C'est par l'emploi de l'acide sulfurique concentré, ou de l'ammoniaque, ou d'une dissolution de soude caustique, ou de l'ébullition prolongée dans l'eau, qu'ils sont parvenus à dévoiler ce genre de fraude.

L'expérience et l'observation prouvent d'une manière incontestable que le copahu agit spécifiquement sur la membrane muqueuse des voies urinaires, lorsqu'elle est dans un état d'inflammation aiguë ou chronique, de la même façon que le quinquina agit contre les fièvres intermittentes.

Il est assez difficile toutefois d'expliquer ses bons effets. Agit-il comme révulsif? Dans ce cas, les purgatifs produiraient les mêmes avantages; et c'est ce qui n'arrive point. D'ailleurs, lorsqu'il excite assez la membrane muqueuse intestinale pour provoquer la diarrhée et à plus forte raison la dysenterie, il est loin d'être aussi efficace. Il ne fait même alors que compliquer la maladie : aussi est-on obligé d'en suspendre l'usage, pour avoir recours à l'opium gommeux, qui

corrige ses mauvais effets ; et lorsqu'on recommence à le faire prendre, on doit lui associer le laudanum. Exerce-t-il la révulsion vers le conduit alimentaire en y produisant une légère excitation? dans ce cas, le quinquina, la rhubarbe et sur-tout toutes les gommes-résines, sous différentes formes, seraient employés avec autant de succès dans la période d'acuité, et c'est encore ce qui n'a point lieu. Il jouit donc d'une propriété particulière sur les voies urinaires ; et ce qui le prouve de la manière la plus évidente, c'est qu'on ne le voit réussir que rarement contre les écoulemens vénériens chez la femme, ce qu'on explique par cette circonstance, que la phlegmasie, au lieu d'exister dans la muqueuse urétrhale, est principalement alors portée sur celle du vagin.

3°. *Poivre cubèbe.* — Les effets avantageux du poivre cubèbe contre le catarrhe aigu ou chronique de l'urèthre, ne sont point encore assez bien constatés pour qu'on le préfère au baume de copahu. Les médecins même qui l'ont le plus vivement préconisé ne sont d'accord ni sur le moment le plus favorable où il convient de l'employer, ni sur les doses auxquelles on doit l'administrer : les uns assurent l'avoir employé avec beaucoup de succès pendant la période inflammatoire de la maladie ; les autres, lorsque cette période a

cessé ; quelques médecins citent un grand nombre de cures obtenues en le donnant à la dose de trois ou quatre gros par jour : tandis que d'autres, prétendant qu'on ne peut être certain de ses bons effets qu'en le faisant prendre en plus grande quantité, en ont donné jusqu'à une once et plus par vingt-quatre heures. J'en ai administré trois et quatre gros et jusqu'à une once par jour ; je l'ai donné dans la période d'acuité et dans celle de chronicité ; je l'ai fait quelquefois précéder d'évacuations sanguines ; j'ai suivi exactement le mode de l'administrer des auteurs qui le vantent, et j'ai rarement eu à me louer de ses effets. Lorsque je l'ai donné, c'est principalement pendant la période inflammatoire qu'il m'a le mieux réussi. Je suis loin de lui avoir reconnu de l'avantage sur le baume de copahu, car non-seulement j'ai observé qu'il faisait naître plus souvent que ce dernier des accidens graves, mais encore que ces effets favorables étaient moins certains. D'ailleurs, si le cubèbe, chez quelques sujets, agit avec autant d'efficacité que le baume de copahu, c'est, je pense, parce qu'il contient, ainsi que l'analyse l'a prouvé, quelques substances qui se trouvent dans ce dernier ; mais alors je demanderai pourquoi on ira chercher les composés du copahu dans le poivre cubèbe, lorsqu'on peut donner le copahu lui-même. Aussi le fait-on prendre à de

plus fortes doses, pour chercher à obtenir les mêmes résultats. Je suppose que le poivre cubèbe soit au copahu ce que le quinquina en poudre est au sulfate de quinine, ne préférera-t-on point donner le sulfate de quinine, et ne devrait-on point, par conséquent, préférer le baume de copahu au poivre cubèbe? Le seul cas où je pourrais conseiller le cubèbe, serait celui où le malade éprouverait des douleurs vives dans le canal pendant les érections et l'éjection des urines, et lorsque les saignées, les bains et les lavemens, auraient été employés sans succès, ou bien encore si le patient avait une répugnance insurmontable pour le copahu.

Je passerai sous silence les pilules et les opiats dits balsamiques, la mixture brésilienne, etc. Ces préparations ont toutes pour base les térébenthines, et leur emploi n'en est point, par conséquent, plus convenable.

4°. *Iode.* — L'iode, tant vanté contre l'uréthrite par M. le docteur Richond, n'a pas soutenu sa réputation. Administré par d'autres que par lui, il n'a réussi que rarement, et chez des sujets lymphatiques; aussi, je le crois généralement abandonné.

A l'hôpital d'instruction de Metz, on traita un grand nombre de militaires par ce médica-

ment; mais les écoulemens persistèrent chez presque tous, et on cessa de l'ordonner. Peut-être serait-il employé avec plus de succès pour la même maladie, chez les femmes.

5°. *Injections.* — La méthode des injections a aussi beaucoup de partisans; par elle, on a obtenu un grand nombre de succès, sur-tout lorsqu'on y a eu recours dans le principe de la maladie, c'est-à-dire lorsque les sujets commencent à ressentir une légère cuisson ou démangeaison dans le canal, et que l'écoulement paraît à peine. Dans ces cas, les injections, dont j'ai eu le plus à me louer sont celles qui sont composées d'une solution gommeuse opiacée. J'ai arrêté par ce moyen, comme par miracle, des uréthrites à leur début, en faisant avorter l'inflammation; mais du moment que la période d'acuité était prononcée, je l'ai combattue par les autres moyens déjà indiqués, et quand il n'y avait plus aucune douleur, je conseillais les injections dites astringentes, dont j'augmentais graduellement la force, de manière à ce qu'elles ne produisissent dans le canal qu'une douleur très-légère et de quelques minutes de durée. Celles qui m'ont le mieux réussi étaient composées, tantôt d'eau de rose, de sulfate de zinc, et d'opium gommeux ou de laudanum, tantôt de bon vin rouge, soit coupé d'eau, soit pur, et dans lequel je finissais quelquefois par faire infuser des

roses de Provins, les malades se lavaient en même temps deux fois par jour les parties génitales avec de l'eau froide, ou à la glace lorsqu'il était possible. Ce traitement, secondé par le régime et l'eau ferrugineuse artificielle en boisson, et coupée avec un peu de vin pendant le repas, m'a souvent réussi aux armées. C'est celui que j'employais de préférence, et qui d'ailleurs était le plus facile à suivre; je n'oubliais point de recommander de porter un suspensoir.

Si par les injections on parvient à guérir les uréthrites, souvent aussi on ne peut en faire usage, ou on est obligé de les abandonner. On ne peut en faire usage, si déjà le malade est atteint de rétrécissemens dans le canal; elles doivent être abandonnées, si l'écoulement semble augmenter, ou reste le même pendant leur emploi, quelle que soit d'ailleurs leur composition, ou si déjà le malade a abusé de ce moyen; car alors les injections sont non-seulement employées infructueusement, mais elles peuvent aggraver la maladie.

6°. *Sangsues.* — Que les sangsues aient produit de bons effets dans les catarrhes aigus de l'urèthre, je n'en doute point; mais que leur application répétée, secondée par les boissons émollientes, ait guéri radicalement cette maladie, c'est-à-dire ait fait disparaître complétement l'écoulement,

je suis d'autant plus fondé à ne le point croire, que j'en ai l'expérience pour preuve. Par cette méthode, on calme quelquefois les douleurs du canal; l'écoulement diminue, se réduit à peu de chose, mais ne disparaît point entièrement. Peut-on appeler cela une guérison?

Les sangsues doivent être appliquées en plus ou moins grand nombre, suivant la constitution, la force et l'âge du sujet; et j'ai observé qu'il valait beaucoup mieux les placer à la marge de l'anus que sur le corps de la verge ou au périnée, parce que leurs effets irritans l'emportent quelquefois sur leur action évacuante. Cela arrive ordinairement aux malades jeunes et robustes, sur-tout lorsqu'on n'a point fait précéder cette évacuation capillaire d'une saignée générale; faute de cette précaution, l'inflammation de la portion spongieuse de l'urètre peut augmenter, ou se porter vers la portion prostatique; et quelquefois même, si la phlegmasie locale est assez forte pour donner lieu à des sympathies générales, non-seulement les phénomènes locaux de l'inflammation peuvent augmenter, mais encore ses phénomènes généraux.

7°. *Bougies.*—J'ai employé les bougies emplastiques contre les écoulemens chroniques du canal avec rétrécissement, après toutefois y avoir convenablement préparé les malades; et par leur

usage continué pendant vingt-cinq à quarante jours, je suis parvenu à arrêter quelques écoulemens, ainsi qu'à rendre au canal son diamètre. Les effets avantageux qu'on retire souvent des bougies doivent être, ce me semble, attribués à la compression qu'elles produisent sur les parties du canal engorgées, et à la résolution qu'elles opèrent, ou par leur présence sur ces parties, ou par l'irritation qu'elles font naître d'abord sur tout le trajet du canal. Je les considère comme dilatantes, irritantes, suppuratives, détersives et cicatrisantes; d'ailleurs que puis-je faire de mieux que de répéter ce qu'en dit l'illustre Desault, dans son *Journal de chirurgie*, t. III, page 129?

« Quand on réfléchit sur la manière d'agir des bougies, on voit que ce n'est qu'à la compression et à l'irritation qu'elles produisent, qu'on doit attribuer leurs succès. Comme corps compressifs, elles dilatent l'urèthre, expriment pour ainsi dire les sucs stagnans dans les tuniques, et suffisent quelquefois pour dissiper les engorgemens; comme corps irritans, elles déterminent une sécrétion plus abondante du mucus qui se filtre naturellement dans le canal, et bientôt elles y attirent une phlogose, qui donne à cette sécrétion une apparence puriforme. La chaleur et l'action vitale sont augmentées dans les par-

ties où réside l'engorgement; la fonte et la résolution des humeurs qui stagnaient dans ces parties, sont favorisées par la suppuration du canal et par les ulcérations que causent quelquefois les bougies; l'inflammation, en s'étendant jusque dans les tuniques de l'urèthre, produit l'adhésion des feuillets du tissu cellulaire, affaissé par la compression, et par là prévient la récidive de la maladie, en conservant au canal le calibre rétabli par les bougies, dont on a continué l'usage pendant tout le traitement. »

8°. *Vésicatoire au périnée.* — Le vésicatoire au périnée, dont beaucoup d'auteurs et de praticiens louent les bons effets contre les uréthrites chroniques, me paraît trop rarement employé. J'y ai eu souvent recours, et presque toujours avec le plus grand succès; mais je ne l'ai jamais appliqué que lorsqu'il n'existait plus *aucune douleur*, ou lorsque, sans écoulement, une démangeaison, une légère chaleur, ou de temps à autre un petit picotement se faisait encore sentir dans le canal, et j'ai remarqué qu'il était de toute nécessité d'entretenir le vésicatoire pendant une huitaine de jours après la guérison radicale, sans quoi on courait les chances de voir bientôt reparaître la maladie; mais, je le répète, c'est contre les uréthrites anciennes que ce moyen agit avec le plus d'efficacité.

9°. *Pommade d'Autenrieth.* — Je crus que la pommade d'Autenrieth produirait des effets aussi avantageux que le vésicatoire au périnée et coûterait moins au régiment; je m'en servis pour les sergens D*** et L***, ainsi que chez les sapeurs B***, L***, D*** et B***. Le premier portait un écoulement depuis trois ans, et en avait gagné un nouveau depuis quatre mois lorsque je le fis entrer à l'infirmerie; le second avait un écoulement depuis quatre ans, qu'il avait réveillé plusieurs fois; le troisième en avait un depuis quinze à dix-huit mois; le quatrième était malade depuis quinze mois; le cinquième depuis cinq mois, et le sixième depuis dix-huit mois. Je leur fis d'abord prendre à chacun vingt à vingt-cinq gouttes de copahu matin et soir, dans l'intention de faire disparaître entièrement la douleur légère qu'ils éprouvaient encore quelquefois dans le canal. Le cinquième jour, ils se frottèrent le périnée matin et soir avec un demi-gros de pommade d'Autenrieth; mais bientôt, malgré toutes les précautions prises, le scrotum fut couvert de boutons semblables à ceux qui étaient survenus au périnée; ils en souffrirent beaucoup. Je fus obligé de faire cesser l'emploi de la pommade et de laisser pendant quelques jours mes malades en repos. Leur écoulement diminua, si ce n'est au sergent L***, chez

lequel, au contraire, il devint plus abondant. J'en attribuai la cause aux fomentations émollientes qu'il se fit sur les bourses, afin de calmer la forte inflammation des pustules qui y existaient. Le sixième jour, je revins aux frictions avec cette pommade; mais je les fis faire à la partie interne des cuisses, en recommandant d'éviter de frotter la partie que le scrotum pourrait toucher; car quand ils ne prenaient cette précaution, il ne manquait pas d'y survenir des pustules. Je faisais répéter les frictions sur une cuisse jusqu'à ce que beaucoup de boutons s'y déclarassent, et lorsqu'ils commençaient à s'éteindre, je faisais frotter l'autre cuisse : ils continuèrent ainsi jusqu'à leur guérison.

J'avais mis ces malades à l'usage d'une eau ferrugineuse pour boisson, et leur avais permis de la couper avec un peu de vin à leurs repas.

Le sergent D*** resta quarante - trois jours à l'infirmerie, et en sortit parfaitement guéri.

L'écoulement du sergent L*** a disparu totalement après quarante jours ;

Celui du sapeur L***, de même ;

Celui du sapeur B***, après quarante - trois jours.

D*** est sorti le quarante-troisième jour, ayant encore un léger suintement; mais je ferai observer que le traitement de ce militaire a été

interrompu par une pleuro-pneumonie, qu'une saignée générale et des sangsues sur le lieu douloureux firent disparaître. L'emploi du copahu contribua beaucoup, je pense, à faire naître cette maladie, ce sujet étant robuste et d'un tempérament sanguin. Je ne pus commencer à lui prescrire la pommade qu'après le dixième jour de son entrée à l'infirmerie ; et craignant que l'excitation qu'elle produirait ne réveillât celle trop récemment éteinte de la poitrine, je ne lui faisais faire que de petites frictions et de manière à ce qu'elles ne produisissent que peu de boutons. Enfin je me décidai à le renvoyer à sa compagnie pour savoir ce que deviendrait son écoulement ; il persista. Trois mois après, j'entrepris de nouveau de l'arrêter, et l'application d'un vésicatoire au périnée, entretenu pendant quarante jours, et secondé par quelques doses légères de copahu, ainsi que par l'eau ferrugineuse en boisson, le guérit radicalement.

B***, après un traitement de trente-six jours par la pommade d'Autenrieth et l'eau ferrugineuse, obtint une guérison complète.

L'emploi de cette pommade n'a fait naître d'autres accidens qu'une inflammation, quelquefois assez forte, du tissu dermoïde, sur lequel elle était appliquée, et chez quelques hommes un lé-

ger mouvement fébrile. Ayant reconnu que le vésicatoire au périnée était moins douloureux, moins dispendieux et moins gênant, j'ai cru devoir le préférer pour l'avenir ; mais lorsque l'irritation portée vers la portion prostatique du canal est trop récemment éteinte, je crois qu'il est plus convenable d'appliquer le vésicatoire à la partie interne et supérieure de la cuisse. La pommade de Gondret doit d'ailleurs être toujours préférée alors aux emplâtres avec les cantharides.

J'appuierai ce que j'avance de quelques observations.

PREMIÈRE OBSERVATION.

D***, d'un tempérament sanguin et âgé d'une quarantaine d'années, me consulta en 1818 pour un écoulement de l'urèthre, dont il était atteint depuis quatre ans. Il me dit que le jet de son urine était mince, qu'il avait des envies assez fréquentes de la rendre, et que quelquefois une matière puriforme survenait au commencement, mais sur-tout à la fin de son émission, enfin qu'une légère cuisson se faisait sentir dans le canal chaque fois qu'il urinait.

Je conseillai une tisane rafraîchissante, des bains généraux, des lavemens émolliens; j'appliquai deux fois des sangsues au pourtour de l'anus, et des bains de siége, d'une heure chacun,

furent pris deux fois par jour. Je prescrivis un régime approprié; et après avoir préparé ainsi mon malade pendant vingt jours, je voulus chercher à rendre au canal son diamètre. J'eus recours aux sondes et ne pus arriver jusqu'à la vessie ; je reconnus plusieurs rétrécissemens ; mais le plus grand obstacle que je trouvai était vers la prostate, dont l'introduction du doigt dans l'anus m'avait déjà fait reconnaître l'engorgement. Ces tentatives étant infructueuses, j'abandonnai les sondes et me servis d'une bougie emplastique d'un très-petit calibre, et je fus assez heureux, après quelques difficultés, pour la faire parvenir jusqu'à la vessie. Le malade la conserva deux heures sans éprouver de douleurs vives ; le soir il prit un bain de siége dans une décoction de mauve et de têtes de pavot ; il y resta près d'une heure et demie.

Le lendemain matin, le malade s'introduisit la bougie lui-même, et il y avait déjà plus de deux heures qu'elle était placée lorsque j'arrivai. Je fus satisfait de son opération, j'ôtai la bougie et l'engageai à la remettre dans la soirée, mais à ne la garder qu'une heure ; je lui fis continuer les demi-bains et les lavemens.

L'écoulement devint d'abord plus abondant; mais au bout de quelques jours, il était beaucoup diminué, malgré que j'eusse augmenté le calibre de

la bougie et que je la fisse conserver deux ou trois heures matin et soir.

Le quinzième jour, j'étais arrivé aux bougies du plus fort diamètre; le malade n'éprouvait plus aucune douleur; lorsqu'il pressait la verge le matin, il n'en sortait plus qu'une gouttelette de mucus presque transparent.

M. A*** se plaisait à uriner devant moi pour me faire remarquer la grosseur du jet de son urine. La guérison me paraissait bien avancée; mais le suintement du matin m'annonçait cependant encore qu'elle n'était point complète.

Je crus devoir mettre alors le malade au traitement par la liqueur de van Swieten. J'en augmentai graduellement la dose et la fis prendre dans du lait édulcoré avec le sirop de gomme; je recommandai de boire un peu d'eau gommeuse sucrée dans la journée, de prendre des bains généraux tous les quatre ou cinq jours, d'entretenir la liberté du ventre par des demi-lavemens pris de temps à autre, de s'introduire quelquefois la bougie et de la conserver une heure seulement; de plus, j'appliquai un vésicatoire au périnée et l'entretins pendant quarante jours; enfin ce malade, après un traitement de trois à quatre mois, fut guéri à-la-fois de son uréthrite et de ses rétrécissemens.

Six mois après avoir mis de côté toute espèce

de traitement, rien n'avait reparu, et la santé de M. A*** était parfaite. Depuis cette époque, je l'ai perdu de vue; mais j'ai appris qu'il était marié et très-bien portant.

DEUXIÈME OBSERVATION.

M. G***, d'un tempérament nervoso-sanguin, âgé de vingt-cinq à vingt-six ans, me consulta pour une uréthrite aiguë.

Je lui conseillai l'infusion de graine de lin édulcorée avec le sirop d'orgeat; une pilule matin et soir, composée de deux tiers de grain d'opium gommeux et d'un tiers de grain de camphre : les demi-lavemens émolliens, les sangsues, les bains, les demi-bains, les bains locaux, furent employés, et tous ces moyens calmèrent peu les douleurs. J'eus recours à la potion de Chopart : les douleurs disparurent, l'écoulement diminua; mais le malade, malgré sa bonne volonté, ne put, dès le quatrième jour, continuer l'usage de la potion, à raison de la répugnance qu'il éprouvait à la prendre : je dus donc changer le mode de traitement.

J'ordonnai les injections. Le malade en faisait trois par jour, quelques momens après avoir uriné, et les conservait deux ou trois minutes : en voici la composition :

Eau de rose, quatre onces;

Sulfate de zinc, de douze à quinze grains ;

Laudanum liquide de Sydenham, vingt gouttes : mêlez.

Le cinquième jour de l'emploi de ces injections, l'écoulement était presque arrêté.

Le sixième jour, M. G*** se plaignit d'une douleur à la hanche droite et au genou du même côté ; je remarquai un léger engorgement à ce dernier, sans changement de couleur à la peau.

Prescription : lotions avec l'eau végéto-minérale ; introduction d'une bougie dans le canal ; repos absolu.

L'écoulement augmente un peu, l'engorgement du genou fait des progrès ; mais cette partie n'est sensible que lorsque le malade lui fait exécuter quelques mouvemens.

Les lotions, les fomentations avec l'eau blanche, les cataplasmes faits avec la même eau et la mie de pain, puis les lotions et les cataplasmes émolliens, ne produisent aucune amélioration.

Je me décidai à mettre douze sangsues autour du genou ; j'entretins l'écoulement du sang pendant toute la journée, à l'aide de fomentations émollientes chaudes, et l'on plaça, le soir, sur la partie, un cataplasme fait avec du pain et une décoction de graine de lin. Le lendemain, l'engorgement avait diminué. On continua l'usage des derniers cataplasmes indiqués. Le jour sui-

vant, le genou semblait dans le même état, et une légère douleur s'y faisait encore sentir pendant le moindre mouvement.

Une application nouvelle de douze sangsues produit alors un mieux très-prononcé. On cesse l'emploi de la bougie; le genou est enveloppé de flanelle, et trois jours après, l'engorgement de cette partie n'étant point entièrement disparu, et n'y ayant remarqué aucun changement sensible en mieux, je crus nécessaire d'avoir recours aux vésicatoires volans, dont trois furent successivement appliqués.

Le genou revint presqu'à son état naturel, et pour en terminer, je le couvris d'un taffetas gommé, dont l'emploi fut couronné d'un succès complet.

M. G*** continuant d'être atteint d'un léger écoulement par le canal de l'urètre, mon intention était de chercher à le détruire au moyen du vésicatoire au périnée; mais le jour où je devais l'appliquer, le malade se plaignit de ressentir des douleurs dans l'autre genou. Je l'examinai et j'y remarquai du gonflement, sans changement de couleur à la peau; le toucher y était un peu sensible; j'y fis placer à l'instant vingt-quatre sangsues, et l'on mit ensuite en usage les moyens cités précédemment. En peu de jours, la guérison de cette nouvelle affection était parfaite.

Les applications de sangsues, le grand nombre de bains généraux qu'avait pris M. G***, les tisanes gommeuses dont il avait fait usage et le régime sévère qu'il avait suivi depuis le commencement de son uréthrite, me paraissaient l'avoir suffisamment préparé à suivre un traitement mercuriel, que j'avais jugé de toute nécessité, d'après la ténacité de son mal; je le mis donc à l'emploi de la liqueur de van Swieten, quelques jours après la dernière saignée qui lui avait été faite, en commençant par une cuillerée à café, mise dans un verre de lait édulcoré avec deux cuillerées de sirop de gomme. La dose de la liqueur fut ensuite graduellement augmentée, et le huitième jour, elle était d'une cuillerée entière.

J'avais exigé de M. G*** qu'il se couvrît de flanelle, qu'il prît deux ou trois bains par semaine et qu'il les prît chez lui (nous étions à cette époque dans la saison d'hiver).

Quand il y eut huit grains de deuto-chlorure de mercure employés, je crus devoir attaquer le suintement qui se faisait encore quelquefois à l'orifice du canal; à cet effet, un vésicatoire fut appliqué au périnée, et après l'avoir entretenu pendant une trentaine de jours, il n'existait plus de perte le matin, plus de filamens dans les urines, plus de démangeaison dans le canal; cependant le vésicatoire fut encore conservé pen-

dant dix jours, et je ne fis cesser la liqueur que lorsque le malade en eut pris trois livres, c'est-à-dire vingt-quatre grains de deuto-chlorure de mercure.

M. G*** supporta très-bien ce traitement, je ne fus point obligé de l'interrompre, et enfin au bout de quatre mois il fut totalement guéri.

Dans le courant de la même année, M. G*** quitta Metz pour se rendre à Montpellier; il fit la route à pied; fut regardé par ses camarades comme un des bons marcheurs, et arriva à sa destination en parfaite santé. Depuis cette époque, qui date de quinze mois, elle n'a jamais été altérée.

TROISIÈME OBSERVATION.

M***, d'un tempérament lymphatico-sanguin, me consulta pour une uréthrite aiguë, compliquée de paraphymosis, avec un étranglement assez prononcé du gland, et dont je cherchai et obtins promptement la réduction. Je conseillai alors un bain général; le malade fut mis à l'usage d'une infusion de graine de lin, édulcorée avec le sirop d'orgeat; on lui recommanda de prendre trois à quatre bains locaux dans la journée, deux lavemens émolliens et de suivre un régime sévère.

Les douleurs durant l'éjection des urines et pendant les érections augmentèrent malgré ces

moyens ; j'appliquai alors au périnée douze sangsues, qui fournirent beaucoup de sang, et cependant les douleurs restèrent à-peu-près les mêmes.

Le surlendemain, j'ordonnai la potion balsamique de Chopart : elle produisit un mieux très-sensible. A la deuxième potion, je fis ajouter quarante gouttes de laudanum, à raison de la diarrhée qui s'était déclarée : les douleurs disparurent et l'écoulement diminua ; mais à la troisième potion le malade éprouva un tel dégoût pour cette mixture, que je fus obligé d'en faire cesser l'usage.

M*** ne souffrant plus, et ayant reçu un ordre de départ, je conseillai les injections déjà citées pour M. G***, afin d'arrêter l'écoulement, qui était d'ailleurs réduit à très-peu de chose ; le troisième jour de leur emploi, il avait cessé ; mais M. M*** me dit, le lendemain, qu'ayant joué avec de ses amis, il s'était fait mal au poignet. Je l'examinai et j'y reconnus de la chaleur et de l'engorgement. Je me rappelai les bons effets que j'avais retirés des saignées capillaires en pareil cas, aussi ne balançai-je point à y recourir : dix sangsues furent posées à la circonférence de la partie souffrante, les piqûres donnèrent du sang pendant cinq à six heures ; des cataplasmes émolliens et des boissons rafraîchissantes furent prescrits.

Le jour suivant, l'engorgement était un peu

diminué au poignet, mais il s'était étendu à l'avant-bras. Introduction d'une bougie dans le canal, nouvelle saignée locale, qui diminua les douleurs; mais l'engorgement gagne le coude et la partie inférieure du bras.

J'appelle en consultation MM. Willaume et Rampont, premiers professeurs à l'hôpital d'instruction de Metz, et il est décidé qu'on fera des lotions et des fomentations d'eau végéto-minérale sur la partie malade, qu'on continuera l'emploi de la bougie; mais qu'on l'agitera quelquefois, et qu'avec son extrémité on titillera l'entrée du canal; enfin que M. M*** sera soumis à un traitement par la liqueur et qu'il se couvrira de flanelle.

Mieux prononcé le lendemain.

Le troisième jour, l'engorgement du coude et du bras n'existait plus, malgré que la bougie n'eût fait paraître que trois à quatre gouttes de mucosité par vingt-quatre heures.

Le sixième jour, la bougie n'était introduite que le matin et le soir et je ne la faisais garder qu'une demi-heure à une heure; le canal s'y était habitué et l'écoulement avait totalement cessé le dixième jour. On continua alors l'usage de la liqueur, et le malade suivit un régime approprié à ce traitement.

M. M*** resta encore un mois à Metz : sa santé y étant revenue très-bonne, je l'en laissai par-

tir, en lui recommandant de ne cesser l'emploi du deuto-chlorure de mercure que lorsqu'il en aurait pris vingt-quatre grains : j'ai reçu de ses nouvelles, deux mois après son arrivée à sa destination, et j'ai appris qu'il continuait de se bien porter.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Le nommé M***, caporal, entra à mon infirmerie pour y être traité d'une urétrhrite dont il était atteint depuis quinze jours; les boissons, les lavemens émolliens, les pilules d'opium gommeux et de camphre, etc., firent disparaître en huit jours les légères douleurs qu'il éprouvait dans le canal.

Je lui fis appliquer alors au périnée un vésicatoire, que l'on entretint pendant vingt-cinq jours, et dès le dix-septième l'écoulement avait tout-à-fait disparu.

J'ai revu ce caporal plusieurs fois depuis sa sortie de l'infirmerie, et me suis assuré qu'il était solidement guéri.

CINQUIÈME OBSERVATION.

M. L....., d'un tempérament nerveux et lymphatique, d'une constitution peu forte, âgé de vingt-cinq à vingt-six ans, qui avait été précédemment atteint de quelques affections spasmo-

diques et de dartres furfuracées à differentes parties du corps, me consulta pour une uréthrite aiguë et commençante, à laquelle j'opposai les bains généraux et locaux, les demi-lavemens émolliens; et pour boisson, l'infusion de graine de lin édulcorée avec le sirop d'orgeat. Malgré ces moyens, les douleurs augmentèrent, en se faisant principalement sentir à la portion membraneuse du canal.

Douze sangsues furent appliquées au périnée; elles fournirent pendant vingt-quatre heures une quantité effrayante de sang; le malade cependant n'en éprouva que très-peu de soulagement.

Le surlendemain, l'inflammation se porta vers la portion prostatique; chaleur et pesanteur au périnée et à la marge de l'anus, envies fréquentes d'uriner et d'aller à la selle. On prescrivit des demi-bains d'une heure à deux heures, matin et soir, dans une décoction émolliente et de têtes de pavot, la continuation des boissons déjà indiquées, une potion de Chopart, un régime sévère. Sous l'influence de ces moyens, les douleurs et l'écoulement diminuent; mais le quatrième jour, la potion balsamique répugne, et l'on est contraint d'en cesser l'usage.

On continue les demi-bains, ainsi que les lavemens, et l'eau d'orge ou de graine de lin,

avec une ou deux têtes de pavot, édulcorée avec le sirop de gomme ou d'orgeat. Ces adoucissans produisent une légère amélioration dans l'état du malade; mais l'écoulement reste toujours le même, avec très-peu de douleurs, qui se font toujours sentir vers la prostate. On a recours alors aux pilules de soufre et de mercure doux avec le sirop de fumeterre. Le mieux se soutient; mais l'écoulement persistant au même degré, on lui oppose des frictions avec la pommade d'Autenrieth sur la partie interne des cuisses, tantôt sur l'une, tantôt sur l'autre, jusqu'à ce que l'inflammation s'y déclare.

Pustules nombreuses, léger mouvement fébrile; suspension des frictions. Je me décide alors à changer en exutoire les pustules de la partie interne de la cuisse droite. Je conservai d'abord le vésicatoire de la largeur de toute la main, puis de sa paume seulement, et j'en entretins la suppuration à l'aide d'un emplâtre de pommade au garou, recouvert par un autre, plus large, d'onguent de la mère.

Quinze jours après, la suppuration de cet exutoire étant bien établie, je fis cesser l'emploi des pilules de soufre, et mis le malade à un traitement par les frictions mercurielles, d'abord d'un demi-gros tous les deux jours, et à la huitième, d'un gros. Une bouteille de tisane de salsepareille,

édulcorée avec le sirop de gomme, était bue dans la journée; des bains généraux ou des demi-bains furent pris tous les deux jours; enfin, six semaines après avoir commencé l'usage de la pommade d'Autenrieth, l'écoulement était complétement arrêté, et M. L.... n'éprouvait plus aucune douleur dans le canal. L'exutoire, fut, malgré cela, conservé pendant toute la durée du traitement mercuriel, qui se prolongea près de trois mois, à raison de quelques interruptions nécessitées par les effets du mercure.

A peine M. L.... avait-il abandonné tout traitement, qu'il fut obligé de se mettre en route; il supporta assez bien le voyage, et depuis son arrivée à sa nouvelle destination (seize mois), l'écoulement n'a pas reparu.

Un double motif m'a déterminé à ne point appliquer alors le vésicatoire au périnée : d'abord parce que le malade ressentait encore de la douleur à la prostate, et que, par conséquent, j'aurais agi trop près de la partie souffrante et aurais pu augmenter le mal; ensuite, par la raison que M. L.... était encore atteint, au commencement de son uréthrite, d'une légère affection dartreuse à la partie interne et supérieure des cuisses, et que cette affection avait disparu pendant sa nouvelle maladie.

Je pourrais encore donner les observations des

nommés M***, F***, B***, C***, D***, L***, et de beaucoup d'autres militaires du régiment, traités à l'infirmerie et guéris d'écoulemens uréthraux plus ou moins opiniâtres, principalement par la potion de Chopart, à laquelle on fit succéder le vésicatoire au périnée; mais je regarde comme superflu de les rapporter. Je me bornerai à citer encore celle du nommé R***, qui me semble intéressante à plus d'un titre.

SIXIÈME OBSERVATION.

Le sapeur R***, âgé de vingt-sept ans, d'un tempérament sanguin, atteint depuis quatre ans d'un écoulement chronique par le canal de l'urètre, qui tachait rarement sa chemise, vint me déclarer sa maladie et me prier de le recevoir à l'infirmerie. D'après les différentes questions que je lui fis, j'appris que le moindre excès suffisait pour lui occasionner, dans la journée ou le lendemain, des envies fréquentes d'uriner; que l'écoulement augmentait alors, et qu'il lui était arrivé quelquefois de rendre du sang avec ou après les dernières gouttes d'urine; enfin qu'il éprouvait alors des douleurs vives dans le canal, et sur-tout, disait-il, à la racine de la verge. Ce militaire, rempli de bonne volonté, ne s'était point fait exempter de son service pour cette maladie, qui ne l'empêcha

même point de faire la dernière campagne d'Espagne.

Il resta deux mois et demi à l'infirmerie. Dans les premiers jours qu'il y fut admis, je m'assurai du jet de son urine, et je le trouvai assez gros. Les demi-bains, les lavemens émolliens, la saignée du bras, le baume de copahu sous différentes formes, les sangsues au périnée, le vésicatoire à cette même partie, les injections, etc., furent successivement employés. Le baume de copahu occasionna des maux de tête, des éblouissemens, des vertiges, une petite hémorragie nasale, et provoqua même de l'hématurie. Les injections légèrement toniques et opiacées réveillaient les douleurs et augmentaient l'écoulement. Je combattis tous ces accidens, et je crus même plusieurs fois toucher au terme de la guérison; mais mes espérances furent toujours trompées. Enfin, une nouvelle hématurie s'étant déclarée à la suite de quelques verres de vin que le malade avait bus à mon insu; les envies d'uriner étant devenues très-fréquentes, leur émission douloureuse et, sur la fin, puriforme; m'étant déjà assuré d'ailleurs de l'état de la prostate, et n'y ayant reconnu aucun engorgement, j'eus la persuasion que j'avais non-seulement une urétrhite chronique à traiter, mais encore une inflammation chronique du col de la vessie. Je me décidai donc à faire entrer

R** à l'hôpital de Montpellier, où il resta deux mois et onze jours. La sonde avait fait reconnaître deux rétrécissemens, un dans le canal et l'autre au col de la vessie.

On employa successivement les sangsues au périnée, trois cautérisations, les bains d'eau commune, les bains sulfureux, le baume de copahu, et l'eau ferrugineuse en boisson; R*** a été enfin renvoyé au régiment.

M. le professeur Lallemand, qui était alors chargé du service des militaires, lui dit qu'il était guéri; mais que cependant il fallait qu'il restât quelques mois, ou six semaines, *au moins*, sans boire de vin ni faire aucun excès, s'il ne voulait point s'exposer à voir reparaître sa maladie. Mais le lendemain matin de sa rentrée au régiment, je lui fis presser sa verge et j'en vis encore sortir une gouttelette d'un mucus blanc et opaque, qui me fit redouter une rechute prochaine.

Trois mois et demi après cette époque, R** s'est présenté plusieurs fois à ma visite; je l'ai exempté des travaux pénibles, et lui recommandai de suivre exactement les conseils qui lui avaient été donnés par M. le professeur Lallemand, ce qu'il me promit. Je ne puis assurer cependant qu'il ne s'en soit point écarté quelquefois; mais ce dont je suis certain, c'est que son écoulement augmenta graduellement; que des envies fréquentes

d'uriner le tourmentèrent bientôt, et que ses urines sont mêlées à une assez grande quantité de matière comme albumineuse, en longs flocons, et qui, quelquefois, au dire même du malade, ressemble aux escarres qu'il a rendues peu de jours après avoir été cautérisé.

Depuis vingt jours, je lui ai conseillé l'infusion de graine de lin, les lavemens émolliens, et il en éprouve déjà du mieux. J'ai tâché de lui faire sentir de nouveau la nécessité absolue de ne point s'écarter du régime qui lui avait été déjà prescrit; mon intention est de le faire rentrer à l'infirmerie au commencement du printemps, et de tenter un autre traitement. Puisse-t-il être enfin couronné de succès!

Je pense avoir indiqué avec assez de détails le mode de traitement qui me semble le mieux réussir contre les uréthrites aiguës ou chroniques, et les grands avantages que j'ai retirés principalement des saignées générales et locales, de la potion de Chopart, et souvent, pour terminer la cure, du vésicatoire au périnée ou de la pommade d'Autenrieth en frictions sur la partie interne des cuisses.

On a dû remarquer que j'ai eu recours au traitement mercuriel, lorsque la maladie paraissait opiniâtre, et que jamais alors je n'ai fait prendre moins de vingt à vingt-quatre grains de deuto-

chlorure de mercure ou de trois à quatre onces d'onguent en frictions, et que je ne l'ai donné que lorsque la période inflammatoire était entièrement éteinte.

J'ai imaginé, pour maintenir le vésicatoire au périnée, un bandage qui remplit un double but : il sert de suspensoir, et comprime un coussinet placé sur le périnée, de manière à y soutenir les emplâtres qu'on y pose. Jamais avec cet appareil le scrotum ne participe à l'ulcération de la peau, située plus en arrière, et de plus, le sixième ou huitième jour, lorsque le vésicatoire se trouve en suppuration, le malade peut facilement, en fixant le coussinet, ou plutôt une épaisse compresse au bandage, par une épingle, marcher sans que rien ne se dérange. S'il est obligé de vaquer à ses affaires, il n'a qu'à fixer les emplâtres eux-mêmes à cette espèce de coussinet, et aucun déplacement ne peut avoir lieu.

Les uréthrites chroniques négligées occasionnent fréquemment des rétrécissemens du canal ; mon intention est aussi de faire connaître plus tard le traitement que j'ai employé pour les détruire ; j'indiquerai en même temps les résultats souvent fâcheux de l'emploi du caustique, tels que la déviation, l'oblitération de l'orifice des vaisseaux éjaculateurs, les maladies toujours graves de la prostate, la destruction de toute l'épaisseur

des parois du canal, et d'autres accidens de même genre.

L'expérience et le temps, ces juges suprêmes en médecine, ont déjà condamné autrefois la méthode du caustique maintenant réveillée, et il est à souhaiter que les médecins distingués qui de nouveau la préconisent, limitent franchement les cas pour lesquels on doit y recourir; il est à souhaiter sur-tout qu'ils en fassent connaître tous les dangers; car ce n'est qu'alors qu'ils auront été véritablement utiles à l'art et à l'humanité.

NOTE

SUR

LES EFFETS DE LA DISSOLUTION DE CHLORURE DE CHAUX.

Nous avons consigné dans ce recueil les premiers exemples bien constatés des avantages que procurent les dissolutions de chlorure de chaux dans le pansement des ulcères de mauvaise nature. Depuis deux ans, les exemples de ce genre se sont multipliés, et les observations de M. Gorce ont été confirmées par plusieurs des chirurgiens militaires les plus habiles. Les brûlures à divers degrés ont été pansées avec le plus grand avantage avec des linges imbibés d'eau chargée de chlorure de chaux. On a également employé ce topique avec succès en injections dans le vagin, chez les femmes atteintes de flueurs blanches abondantes et fétides. Si l'on en croit même quelques faits encore peu nombreux, ces préparations auraient réussi dans les ulcères de mauvaise nature, dont le col de l'utérus est si fréquemment affecté, sinon à guérir la maladie, du moins à

rendre la suppuration moins abondante, moins infecte, et à favoriser l'action des autres moyens de traitement. Il semble que les dissolutions chlorurées jouissent de cette propriété constante de détruire par-tout la putridité et, dans beaucoup de circonstances, de modifier tellement l'action organique, que ses produits cessent de présenter ce caractère toujours si désagréable et souvent si fâcheux. Je ne doute pas, par exemple, qu'elles ne dussent opérer d'excellens effets contre les ozènes, et dans tous les cas où la fétidité de l'haleine est occasionnée par des ulcérations ou des dégénérescences des membranes muqueuses du nez ou de la bouche.

Quoi qu'il en soit de ces prévisions, cette matière est encore assez neuve pour qu'on ne lise pas sans intérêt les observations suivantes, recueillies à la clinique de l'hôpital militaire d'instruction de Metz. Nous espérons que les heureux résultats que l'on y a obtenus de l'emploi des chlorures encourageront de plus en plus les praticiens à les employer, et que la chirurgie militaire fournira enfin les élémens d'un jugement exact et définitif sur la valeur de ces agens thérapeutiques.

EXEMPLES DES BONS EFFETS DE L'APPLICATION DE LA DISSOLUTION DE CHLORURE D'OXIDE DE SODIUM SUR DES ULCÈRES;

PAR M. WILLAUME,

Chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'instruction de Metz.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Je viens présenter aux chirurgiens militaires deux cas remarquables par la promptitude avec laquelle le chlorure d'oxide de sodium a modifié avantageusement et a guéri des ulcères qui n'avaient aucun des caractères de l'ulcère atonique, et qui jusque-là avaient résisté à divers traitemens qui paraissaient indiqués.

P***, soldat au 38e. régiment d'infanterie de ligne, entra, le 26 juin, à l'hôpital militaire de Metz, pour un engorgement inflammatoire chronique du nez et de la lèvre supérieure, survenu sans cause appréciable, sans apparence de vice scrophuleux ni dartreux. Au centre de cet engorgement et sous la narine droite existait une ulcération croûteuse, survenue quelque temps après lui.

Des applications réitérées de sangsues, au

nombre de huit ou dix chaque, et de cataplasmes émolliens, dissipèrent le gonflement sans disposer l'ulcère à la cicatrisation. Au lieu de s'améliorer sous l'action de plusieurs topiques qui furent successivement essayés dans l'espace de deux mois, il prit au contraire un mauvais aspect, s'étendit dans la narine et envahit la membrane muqueuse nasale. On avait d'autant plus lieu de craindre qu'il ne fît de ce côté des progrès rapides, qu'il avait quelques-uns des caractères de l'ulcère carcinomateux; sa surface était blafarde, grenue; il reposait sur un fond dur, comme squirrheux; il était sans douleurs lui-même, mais il en existait de lancinantes dans toute la face; plusieurs cautérisations avec le nitrate d'argent fondu n'y avaient apporté aucun changement; enfin je songeais déjà à en exciser la surface avant qu'il s'étendît davantage, et à la couvrir de pâte arsenicale, quand, me rappelant ce que j'avais vu et entendu de l'emploi du chlorure d'oxide de sodium, je voulus l'essayer ici. La première application en fut faite le 25 août, à l'aide d'un plumasseau qui fut imbibé de cette liqueur pure et exprimée; elle fut continuée et renouvelée deux fois dans la journée.

Le troisième jour, il y avait déjà une amélioration notable; la surface ulcérée avait pris un

meilleur aspect, et ce changement avantageux alla en augmentant tellement, que la cicatrisation commença à s'opérer dès le 1er. septembre. Le 10 elle était parfaite.

DEUXIÈME OBSERVATION.

J***, soldat au 3e. régiment du Génie, âgé de vingt-six ans, un peu entaché de scrophules, éprouva, vers la fin de novembre, quelques accès de fièvre, à la suite desquels il se fit à la peau une éruption pustuleuse anomale, qui se dissipa au bout de quelques jours. Les pustules des jambes, seules, persistèrent et se convertirent en ulcérations, qui, en s'agrandissant assez rapidement, menaçaient d'en envahir toute la peau. Elles étaient plus ou moins profondes, à bords frangés et très-douloureuses. Huit jours d'applications émollientes n'y apportèrent pas le moindre changement. J'y substituai des compresses molles et épaisses, imbibées de dissolution de chlorure d'oxide de sodium, d'abord mêlée de trois parties d'eau, puis, successivement plus concentrée; l'effet en fut prompt: cette substitution avait été faite à une jambe seulement, qui se trouva guérie au bout de huit à dix jours. Pendant ce temps, l'autre, sur laquelle on avait continué les émolliens, puis le

vin miellé, allait de mal en pis ; on la soumit au même traitement, et le succès fut pareil.

Depuis ce temps, j'ai fait panser avec la même liqueur plusieurs ulcères des jambes, résultant de pustules ou de plaies contuses, même d'anciennes cicatrices rouvertes, et le succès a constamment répondu à mon attente.

On sait combien sont communs dans les hôpitaux ces ulcères, atoniques ou non, entretenus par une cause inaperçue; combien le traitement en est long, fastidieux, dispendieux par le long séjour que font les malades dans ces établissemens, séjour qui quelquefois aggrave leur état ou même leur est funeste. Eh bien ! voilà un modificateur plus efficace que tous les excitans variés dont on use en pareils cas, que la cautérisation même, conseillée pour renouveler la surface ulcérée. J'engage les praticiens placés dans les mêmes circonstances que moi à en user, et je leur promets de nombreux succès.

ANEVRISME

POPLITÉ, DIFFUS, GUÉRI PAR LA LIGATURE TEMPORAIRE DE L'ARTÈRE FÉMORALE, AU BAS DE L'ESPACE INGUINAL;

PAR LE MÊME.

D***, âgé de vingt-quatre ans, fusilier au 56e. régiment, petit, fortement musclé, n'ayant jamais eu aucune de ces maladies qui passent pour altérer la texture des tuniques artérielles, dans une grande manœuvre du mois de septembre dernier (1825), fait effort pour franchir un fossé, et y réussit sans être averti par la douleur qu'il se soit fait aucun mal.

Cependant, trois jours après, une douleur légère à la fosse poplitée se fait sentir, persiste, et au bout de huit ou dix jours ce militaire, en portant la main dans cette région, y découvre une petite tumeur; il la fait voir aux chirurgiens de son corps, qui lui prescrivent le repos, et l'examinent pendant quelques jours, au bout desquels ils reconnaissent l'existence d'une tu-

meur anévrismale. Le régiment étant sur son départ, ce militaire est envoyé à l'hôpital.

Au fond de la fosse poplitée, au-dessus de sa partie moyenne, existe une tumeur grosse comme une aveline, offrant des pulsations isochrones à celles du pouls, lesquelles cessent et se reproduisent selon que l'on exerce ou que l'on suspend la compression de l'artère fémorale sur le pubis, se réduisant en partie par la compression. Repos, demi-flexion du membre, deux ou trois saignées du bras à quelques jours d'intervalle, applications froides, régime ténu. Malgré ce traitement, la tumeur fait, dans l'espace d'un mois, des progrès assez rapides, ne laisse plus aucun doute sur sa nature, et tout-à-coup, comme il arrive en pareil cas, prend en peu d'heures un accroissement considérable. Aussi le nerf sciatique poplité, brusquement distendu, cause-t-il des douleurs presque intolérables; le malade est en proie à une agitation continuelle; il ne sait quelle attitude prendre pour se soulager.

On se procure l'arc compresseur de M. Dupuytren, on l'applique; cet instrument est lourd, glisse, se déplace par son propre poids, et d'autant plus facilement, que le malade ayant beaucoup maigri, ses chairs sont molles et tournent avec l'instrument autour du fémur.

En prenant de l'accroissement, la tumeur a perdu ses pulsations ; elle s'étend en longueur et sur-tout vers les muscles du mollet ; on se décide à la ligature de la fémorale, mais on la diffère encore pour laisser à la tumeur le temps de gêner le cours du sang dans l'artère anévrismatique, et le forcer à dilater les branches qui doivent la suppléer ; le malade attend avec impatience l'opération qui doit le délivrer de ses douleurs ; elles sont cependant moins pressantes.

On y procède ainsi qu'il suit : le malade couché horizontalement et un peu sur le côté gauche, on découvre l'artère à cinq travers de doigt au-dessous de l'arcade fémorale et à la manière ordinaire. L'incision de la peau met à nu la veine saphène, qu'on écarte et qu'on fait bien de tâcher d'éviter, en faisant cette incision un peu plus bas.

L'artère, isolée dans l'étendue de trois lignes environ, on passe au-dessous d'elle, à l'aide de l'aiguille dite de Deschamps, un ruban de fil ciré d'une ligne et demie de largeur ; on s'assure que l'anse embrasse bien l'artère, en la comprimant au fond de la plaie avec l'extrémité du doigt indicateur, pendant que l'on tire sur les chefs : alors on substitue au doigt un morceau de liége taillé en forme de cône tronqué, de manière que sa petite extrémité, légèrement ar-

rondie, repose sur le vaisseau, que deux de ses côtés opposés reçoivent dans des coulisses les chefs de la ligature; ceux-ci sont noués sur sa base, qui s'élève un peu au-dessus du niveau de la plaie, au moyen d'un nœud simple, retenu par un nœud à rosette. Cette manière de faire a l'avantage de permettre d'enlever facilement, sans secousses et sans danger, la ligature, et de reconnaître l'impression qu'elle a faite sur le vaisseau.

Celle-ci fut ôtée le quatrième jour, ainsi que le morceau de liége, que l'on remplaça par une boulette très-molle de charpie fine.

Aussitôt après l'opération, les douleurs du malade allèrent en diminuant et disparurent au bout de quelques jours. Le membre, dont on prit soin de conserver la chaleur, ne se refroidit pas un instant. La tumeur perdit bientôt de son volume, d'abord très-rapidement, ensuite avec plus de lenteur; elle est aujourd'hui, deux mois et demi après l'opération, réduite au quart du volume qu'elle avait acquis. La plaie, dont les bords furent rapprochés sans effort, et qui fut pansée simplement, a été fort long-temps à se cicatriser, et le membre, long-temps fléchi, n'a pas encore repris toute sa rectitude.

C'est la deuxième fois que j'ai l'occasion de pratiquer, pour l'anévrisme de la même artère et par le même procédé, la ligature temporaire

de la fémorale, et avec succès. Le premier fait fut communiqué, il y a huit ans, à la Société de la Faculté de médecine. MM. Béclard et Larrey furent chargés d'en faire un rapport, qu'on ne me communiqua point, quoique j'eusse l'honneur d'être correspondant de cette Société, dont la dissolution était alors près de s'effectuer.

Il paraît, par quelques faits fort antérieurs aux expériences de Scarpa et de Paletta sur la ligature temporaire, qu'un temps bien moins long, que quelques heures, par exemple, suffisent pour l'oblitération d'une artère. Je sais aussi que Cline en Angleterre, et Spangenberg à Hambourg, ont fait des ligatures sur un morceau de liége ; avec le mien, on atteint le but que se propose Scarpa dans son dernier Mémoire, de permettre de délier facilement et sans secousses le nœud de la ligature, au lieu de le couper.

DISCOURS D'OUVERTURE

DU COURS

D'HISTOIRE NATURELLE PHARMACEUTIQUE,

PRONONCÉ, LE 15 JANVIER 1826,

A L'HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION DE LILLE;

PAR A.-L.-A. FÉE,

Démonstrateur audit hôpital, membre de l'Académie royale de médecine.

MESSIEURS, la pharmacographie est la science qui enseigne à reconnaître et à différencier les substances simples que la nature fournit comme auxiliaires à la médecine. Elle apprend à se mettre en garde contre la cupidité des falsificateurs et contre l'action destructive du temps. S'aidant de l'histoire naturelle et de la chimie, elle descend dans l'organisation intime des corps, après en avoir étudié les formes, indique leur classement dans un ordre systématique, et précise les diverses localités qui les fournissent au commerce.

Une définition rigoureuse, prise dans l'étymologie du mot pharmacographie (φαρμακον médicament et γραφω je décris), semblerait devoir en faire une science purement descriptive. Unie à la chimie analytique, qui seule peut déterminer d'une manière fixe et invariable la place que les médicamens peuvent et doivent occuper dans la thérapeutique; inséparable de l'histoire naturelle, sans laquelle les descriptions manqueraient de précision et de méthode, la pharmacographie s'élève souvent à des considérations d'une haute importance; elle est la sauvegarde de la thérapeutique médicale : ce n'est donc point une science restreinte à de simples descriptions; loin d'interdire des développemens, elle les commande, et ne rejette le secours d'aucune branche des connaissances humaines, qu'elle appelle, au contraire, toutes à son aide.

Nous nous plaindrons donc ici, Messieurs, de ce que le mot *pharmacologie* semble avoir été réservé à cette partie des sciences médicales qui traite de l'action des substances médicamenteuses sur le corps humain : de la justesse des mots dépend la justesse des définitions, et dans le cas dont nous vous entretenons, il y a confusion, puisque la pharmacologie, comme il faut maintenant l'entendre, est une branche de la thérapeutique, et la pharmacographie une dé-

pendance de la pharmacologie, l'une du ressort de la médecine, l'autre entièrement du domaine de la pharmacie. N'eût-il pas été préférable de nommer matière médicale ou thérapeutique médicale, ce qu'on veut appeler pharmacologie, et de qualifier de pharmacologie ou d'histoire naturelle pharmaceutique la science nommée aujourd'hui pharmacographie? Dioscoride, Pline et Mathiole sont des pharmacographes, Murray, Richard et Guibourt sont des pharmacologues.

La définition que je viens de vous donner, Messieurs, vous annonce suffisamment que l'étude de l'histoire naturelle, de la physique et de la chimie doit précéder l'étude de la matière médicale pharmaceutique ; et en effet, si je dis que la sangsue est une annélide sans branchies; la la cantharide, un insecte coléoptère; l'écrevisse, un animal crustacé décapode; le quinquina, un arbre de la famille des rubiacées ; la moutarde noire, une plante annuelle de la famille des crucifères, n'est-il pas indispensable pour avoir de suite une idée exacte de la chose dont je parle, que l'on sache ce que les zoologistes entendent par des annélides privées de branchies, par des insectes coléoptères ou des crustacées décapodes, et sur quelles modifications d'organes reposent les caractères assignés par les botanistes à la

famille des rubiacées, et à celle désignée sous le nom de *crucifères?* Si, faisant connaître les corps inorganiques, je définis le plomb un métal très-malléable, dépourvu de toute élasticité, facile à mettre en fusion et oxidable par la chaleur; puis-je me flatter d'être entendu, si d'avance la physique ne vous a appris la valeur des mots *malléabilité*, *élasticité* et *fusibilité*, et si la chimie ne vous a fait connaître le phénomène de l'oxidation? Une théorie plus brillante que solide a voulu et veut encore présenter tous les êtres comme les anneaux non interrompus d'une chaîne immense. L'étude approfondie de la nature ne permet pas d'adopter cette idée séduisante; elle se reproduit avec plus de vraisemblance pour les connaissances humaines, qui toutes s'unissent en se prêtant un mutuel secours. Vous le savez, Messieurs, l'étude d'une science est une sorte de préparation à l'étude d'une science voisine, qui tire souvent la clarté de ses définitions d'aphorismes donnés pour des sciences qui lui paraissaient étrangères et auxquelles elle prêtera cependant, à son tour, quelque secours inattendu.

Les hommes qui écrivent sur les sciences, comme ceux qui écrivent l'histoire, s'efforcent toujours de remonter à l'origine des choses; le tableau des progrès de l'esprit humain dans l'une des branches de ses connaissances n'est pas sans

intérêt pour le philosophe. Je vais essayer de vous le tracer rapidement. Avare des momens que vous savez consacrer en entier à des occupations utiles, je serai bref, et j'espère que vous m'en saurez gré. J'abandonne, sans la discuter, l'opinion de quelques écrivains, par laquelle ils prétendent démontrer que nous devons aux animaux la découverte des propriétés d'un grand nombre de substances médicinales : témoin les hirondelles et les éperviers, qui, disent-ils, guérissent leurs petits aveugles; les premiers, avec le suc de la grande chélidoine, les autres, avec celui d'un *hieracium ;* les crapauds, qui savent à propos se servir du plantain-corne-de-cerf; les serpens, qui se guérissent avec le fenouil; les belettes, qui préviennent les effets mortels du venin de l'aspic avec la rhue, tandis que la cicogne, en pareil cas, paraît préférer l'origan : ces inepties, que l'on a grand soin de répéter, ne me persuadent point que les bêtes nous aient enseigné les vertus des médicamens, ni que les animaux, suivant leur expression, aient été les premiers *docteurs en médecine.*

Nous ne nions pas absolument néanmoins que l'instinct de la conservation n'ait conduit quelques animaux à se servir, comme auxiliaires, de quelques substances admises plus tard dans la matière médicale de l'homme ; mais nous pen-

sons que les observations citées par les auteurs, observations presque toutes mensongères, sont en trop petit nombre pour qu'on puisse raisonnablement en tirer aucune conséquence. Nous ajouterons même que les histoires merveilleuses, parmi lesquelles nous avons extrait celles que je viens de citer, sont inventées par des charlatans adroits, dans le but d'étayer leurs assertions mensongères de l'infaillibilité attribuée à l'instinct des animaux; car on sait que le suc d'*hieracium* ne rend pas la vue aux aveugles, que celui de chélidoine pourrait la faire perdre aux clairvoyans, et enfin que la rhue ou l'origan sont des antidotes fort peu sûrs contre la morsure de l'aspic ou contre celle de la vipère.

L'opinion la plus vraisemblable sur les causes qui ont fait connaître à l'homme les propriétés des médicamens est appuyée sur la nécessité de l'alimentation, et sur les accidens auxquels ce besoin toujours renaissant a dû donner lieu.

On s'accorde assez généralement à regarder l'Inde comme le berceau du genre humain. Les preuves les plus convaincantes ont été accumulées en faveur de ce système, tellement accrédité, qu'il ne trouve plus aujourd'hui de contradicteurs. Il faut donc chercher dans cette région du globe, si vénérable et si riche de vieux souve-

nirs, les premiers médicamens et la première matière médicale.

Ce n'est point dans le règne animal qu'il faut espérer de trouver la trace des premiers agens thérapeutiques, et moins encore parmi les corps qui appartiennent au règne inorganique. L'homme ne demanda long-temps aux minéraux que des armes et des instrumens ; ce ne fut qu'après une civilisation avancée qu'il découvrit parmi eux des poisons et des remèdes. Le règne végétal lui offrit, dans les êtres nombreux qui le composent, un moyen facile de servir ses besoins. Les végétaux lui donnèrent un ombrage et souvent un asile ; ils le nourrirent de leurs fruits, après l'avoir charmé par leur beauté et la douce odeur de leurs fleurs. Tel fut le sort des premières sociétés humaines qui se répandirent sur les bords du Gange et sur ceux de l'Indus. Défendus des rayons d'un soleil brûlant par d'immenses forêts de bambous, roseaux gigantesques qui surpassent en hauteur nos plus grands arbres ; par des bananiers, dont les feuilles recouvraient le toit rustique de leurs cabanes sans les surcharger, les Indiens se nourrissaient avec les fruits du dattier ou du cocotier, qui fournissaient un aliment savoureux, sans que la greffe fût nécessaire pour en adoucir le goût. Les figues, les melons, les bananes, les mangues, leur

suffirent long-temps, et quand la population se fut accrue, ils trouvèrent même, sans emprunter le secours de l'agriculture, le millet, le riz, le maïs, le sorgho, qui satisfirent leurs besoins sans leur imposer des travaux pénibles et les forcer d'arroser la terre de leurs sueurs.

Ce bonheur ne put durer toujours. La population prenant chaque jour un nouvel accroissement, il fallut pénétrer dans le sein des forêts, essayer des fruits inconnus pour trouver de nouveaux moyens d'alimentation, moyens qu'un peuple soumis aux dogmes de la métempsycose ne pouvait chercher ailleurs que dans le règne végétal : ce fut alors que l'Indien découvrit ces baumes précieux, ces aromates, ces écorces, source d'immenses richesses, qui le portèrent au plus haut degré de civilisation et d'opulence, en lui ouvrant le commerce de toutes les nations du globe, alors connu.

Mais avant qu'on pût s'assurer la conquête du camphrier, du giroflier, de la cannelle, du poivre, du muscadier, plusieurs événemens funestes apprirent à connaître des poisons mortels et des fruits nuisibles. Une disette aura forcé de chercher dans le sein de la terre pour y trouver des substances alimentaires dans les racines des végétanx. Ces essais auront valu à l'homme la découverte des patates, des topinam-

bours, des ignames; mais c'est alors aussi que des accidens terribles lui auront fait découvrir des ennemis dans le règne qui contribue le plus à sa félicité.

Le mancenillier, les solanées, les upas, le jatropha, les euphorbes, les apocynées et d'autres plantes vénéneuses, se firent redouter. Le trouble apporté dans les diverses fonctions de l'économie vivante par leur ingestion et les changemens heureux que cette ingestion aura, dans certains cas, déterminés, ont donné naissance à la médecine empirique et à la première matière médicale. Cette marche si naturelle fut la même chez tous les peuples, mais avec quelques circonstances différentes que le caractère des aborigènes pourrait facilement expliquer.

Le commerce répandit de l'Inde dans toute la terre une foule de substances énergiques, qui servirent comme aromates ou comme remèdes. Les baumes, les écorces et les fruits furent décrits par les auteurs, sans qu'ils pussent ajouter à ces connaissances celle des végétaux qui les produisaient; ce ne fut que fort lentement qu'on acquit des renseignemens sûrs et précis qui complétèrent l'histoire de quelques substances que la cupidité rendit souvent méconnaissables par de criminelles falsifications.

La nécessité d'aller porter dans l'Inde un tri-

but d'échange pour l'obtention de ces productions, devenues célèbres par toute la terre, disposa les peuples à chercher dans celles qui étaient particulières à leur sol des succédanés qui pussent les remplacer. Si ces recherches avaient été entreprises par des hommes éclairés, ou du moins par des hommes de bonne foi, les résultats en eussent été tels, que les besoins de chaque nation se fussent trouvés satisfaits sans qu'il eût paru nécessaire de parcourir les mers ou de braver les chances incertaines de voyages lointains à travers des hordes à demi civilisées. Mais le charlatanisme, qui est aussi ancien que le corps social, s'appliqua, avec cette ardeur que donne la cupidité, à ajouter aux remèdes exotiques une immense quantité de remèdes indigènes : alors la totalité des corps organiques et inorganiques trouva place dans la matière médicale. Ce fut vers cette époque que l'on chercha dans le règne animal des remèdes contre les maladies de l'homme. Aucun être animé n'échappa aux expérimentateurs. Depuis ces insectes immondes, dont le nom seul inspire le dégoût, jusqu'à ces énormes cétacés que le pêcheur poursuit sur les glaces du pôle, tout entra dans la matière médicale. Encore si ces tristes fruits de l'ignorance des temps s'étaient perdus avec l'époque qui les avait vus naître ; mais non : réunis par Diosco-

ride et par Pline, augmentés et commentés par Mathiole, on les retrouve dans l'ouvrage de Lémery, dans celui de Morelot, et même dans des ouvrages plus modernes, que je m'abstiendrai de vous désigner.

Ainsi, la matière médicale, qui d'abord ne renfermait qu'un petit nombre de substances énergiques, embrassa bientôt tous les êtres et même leurs excrétions et leurs sécrétions. Le charlatanisme, pour rehausser aux yeux d'un vulgaire imbécille l'importance de certaines drogues, détermina, par le lever et le coucher des astres, l'époque des récoltes ; il alla jusqu'à prescrire des règles, au moyen desquelles telle plante devait être cueillie par un jeune garçon, et telle autre par une jeune fille ; celle-ci coupée avec un instrument de fer, et celle-là avec un instrument d'airain ou d'argent. Théophraste, qui écrivit sur les plantes en véritable naturaliste, et sur l'homme en moraliste profond, raconte à cet égard des choses curieuses, répétées plus tard par Dioscoride, Pline et ses successeurs. Mais tout ce qu'on lit dans les ouvrages du philosophe d'Erèse le cède néanmoins, en absurdité, à ce que nous raconte Joseph, ce grave écrivain qui nous a donné l'*Histoire de la guerre de Judée.* « Il existe, dit-il, une plante (et l'on » croit que c'est l'*atropa mandragora*, la man-

» dragore), qui emprunte son nom de la vallée
» de Barras, dans laquelle elle croît. On ne peut
» la toucher sans mourir, et voici le moyen
» qu'on doit employer pour se la procurer :
» on la déchausse à l'entour, de manière à ce
» qu'elle ne tienne presque plus au sol, puis
» on attache au collet de sa racine un chien
» qui, par les efforts qu'il fait pour se dégager
» et suivre son maître, l'arrache entièrement;
» mais cet animal expire aussitôt, payant de sa
» vie la possession de cette racine, que l'homme
» peut ensuite toucher impunément. » Ne vous étonnez pas, Messieurs, de ces pratiques superstitieuses; il est propre à l'homme d'aimer le merveilleux; le temps, dans son cours, le trouve incorrigible. Aujourd'hui même que les sciences exactes ont fait d'immenses progrès, et que la vérité est en honneur, ne voyez-vous pas réussir toutes les spéculations du charlatanisme? N'avons-nous pas sous nos yeux un grand nombre de jongleurs, riches de la dépouille de leurs dupes? Il ne faut à un charlatan, pour éblouir et persuader, qu'un petit livret bien pompeux, quelques annonces de journaux et une grande dose d'impudence; et deux siècles d'efforts suffiront à peine à tout ce que l'Europe renferme d'hommes éclairés et vraiment philantropes, pour faire croire à la bonté de la vaccine.

Si le mode d'extraction des racines et la récolte des autres parties du végétal offre des pratiques ridicules, les considérations sur lesquelles leurs vertus s'établirent ne présentent guère moins d'absurdité. En voici des exemples que je choisis au hasard; ils suffiront pour vous prouver que les inepties auxquelles la matière médicale a donné lieu, ne le cèdent point en nombre à la totalité de celles enfantées dans le même temps pour le reste des connaissances humaines.

Un grand nombre de fibrilles fixent le polytric sur le sol, on le déclara propre à empêcher la calvitie.

Le nénuphar vit dans les eaux, il devint propre à combattre les inflammations, et ce préjugé dure encore.

Les saxifrages et plusieurs espèces du genre *pimpinella* se plaisent dans les lieux pierreux et dans les fentes des rochers, ils furent déclarés lithontriptiques.

Les semences du grémil sont blanches et osseuses comme des pierres, on les indiqua contre la gravelle.

La carotte et le lamier blanc furent employés, l'une contre l'ictère, l'autre contre la leucorrhée, à cause de leurs couleurs.

Les chèvres, les bouquetins, les gazelles sont

d'une agilité surprenante, leur graisse dut convenir merveilleusement aux goutteux et aux rhumatisans.

L'épilepsie, agissant principalement sur le cerveau, n'eut pas de meilleur antidote que le crâne humain.

Les diverses parties des organes de la génération d'une grande quantité d'animaux furent administrées comme aphrodisiaques.

L'or et les perles, annoncés comme les premiers parmi les corroborans du physique de l'homme, sans doute parce qu'ils sont souvent les meilleurs corroborans de son moral, etc., etc.

Mais laissons ces temps où la raison humaine luttait avec si peu de succès contre l'ignorance; ces temps où les meilleurs esprits s'égaraient, faute de méthode, dans des théories vicieuses, appuyées sur de grossières erreurs ou sur des raisonnemens sans preuves. Une époque plus consolante pour le véritable ami des hommes va s'ouvrir et nous occuper.

La navigation se perfectionne et établit entre les peuples un échange des productions réservées aux climats les plus lointains; les voyageurs parcourent l'Inde et l'intérieur de l'Afrique. Colomb découvre le Nouveau-Monde; peu de temps après a lieu une découverte plus étonnante encore, je veux parler de l'imprimerie.

Aussitôt les sciences prirent une face nouvelle : d'abord elles ne firent point de progrès sensibles, mais elles se fixèrent, une foule de matériaux s'accumulèrent, et dès-lors on dut prévoir l'étonnante révolution qui s'opéra dans les sciences, les arts, la littérature et les autres branches des connaissances humaines. Cette révolution fut lente, et je crois en trouver la cause principale dans les efforts que l'homme avait faits depuis des siècles pour chercher la vérité ; engagé dans une fausse route, il s'était égaré, et la raison fut long-temps impuissante pour le dégager du joug des préjugés ; on invoquait son nom sans comprendre son langage.

Puisque toutes les sciences sont unies entre elles, elles doivent se traîner en quelque sorte à la remorque, et, que l'on me passe cette expression qui rend énergiquement ma pensée. Les voyages entrepris pour perfectionner la géographie ou étendre le commerce, ont fourni à la matière médicale l'occasion de s'enrichir de nouveaux médicamens ; elle s'est dégagée d'une synonymie barbare, en même temps que la botanique et les autres parties de l'histoire naturelle. La chimie l'a débarrassée des substances inertes au moyen d'analyses exactes qui dévoilaient chaque jour le falsificateur, dont les coupables manœuvres tendaient à altérer frauduleu-

sement les substances les plus énergiques. La physique elle-même a rendu son langage plus concis et plus intelligible. Tout concourut donc à élever rapidement la pharmacologie au niveau des autres sciences naturelles.

De tout ce que je viens de dire, vous devez conclure, Messieurs, que la matière médicale reconnaît quatre grandes époques.

La première, qui se perd dans la nuit des temps, mais qui est évidemment née chez les Indiens, consistait en médicamens aromatiques presque tous tirés du règne végétal : *c'est la matière médicale primitive.*

La deuxième, qui commence au siècle d'Hippocrate et finit à la renaissance des lettres, se liait intimement avec l'histoire naturelle et la médecine, et renfermait la totalité des corps naturels des trois règnes : *c'est la matière médicale empirique.*

La troisième date de l'époque où les alchimistes, en cherchant des trésors imaginaires, créèrent la chimie, science qui en donne de réels. Ce fut alors seulement qu'elle devint une science distincte, pour l'étude de laquelle on créa des méthodes ; les propriétés des médicamens s'établirent sur quelques expériences thérapeutiques : *c'est la matière médicale de la renaissance des arts.*

Enfin la quatrième, qui ne commence que vers la fin du siècle dernier, est née avec la chimie; elle s'enrichit de faits positifs, adopte le système philosophique qui groupe les corps par analogie de formes, se dégage de tout le merveilleux et marche à grands pas vers son perfectionnement avec les sciences naturelles : on peut la nommer *matière médicale rationnelle.*

Il ne me reste plus, Messieurs qu'à vous faire connaître quels sont les travaux qui ont successivement été entrepris sur la matière médicale, et qui ont porté cette branche de nos connaissances au point où vous la voyez maintenant.

La matière médicale que j'ai qualifiée de primitive était toute traditionnelle, du moins aucun ouvrage, s'il en exista d'écrit à cette époque, ne nous est parvenu sur elle. La matière médicale empirique a été établie sur les récits souvent mensongers des voyageurs et des marchands, par Dioscoride et Pline : leurs ouvrages ne sont intéressans que par la partie historique; ils renferment, sans ordre, une foule de faits ou ridicules ou hasardés : on peut les consulter, mais rien adopter sans beaucoup de défiance.

La matière médicale de la troisième époque, celle de la renaissance des lettres, présente plus d'intérêt. Les botanistes qui écrivirent après la découverte du Nouveau-Monde firent connaître

plusieurs médicamens énergiques et figurèrent les végétaux qui les fournissaient; mais ce ne sont, à proprement parler, que des ouvrages phytologiques.

Les ouvrages de Garcias *ab horto*, Clusius, Hermandez, Pison, Marcgraave, du Tertre, Plumier ont été fort utiles et sont devenus rares et chers; heureusement que les faits intéressans qu'ils renferment sont reproduits dans des livres plus modernes. Ce que nous disons ici des auteurs qui ont écrit sur les produits de l'Amérique, peut s'appliquer à Acosta, Fragoso et van Rhéede, qui ont parlé des médicamens de l'Inde orientale, et à Prosper Alpin, Belon, Flacourt et Hermann, qui ont traité de ceux qui sont propres aux régions africaines. Il faut remonter au dix-huitième siècle pour trouver un travail spécial sur la matière médicale, et nous le devons à Tournefort. Peu de temps après, parut l'*Histoire générale des drogues* de Pomet, ouvrage qui ne fut point inutile à Lémery, qui donna son *Traité universel des drogues simples* quelques années après. Ce Traité est un des plus complets qui aient été publiés sur cette matière. L'auteur est toujours clair, jamais diffus, assez sceptique, d'une exactitude et d'une bonne foi qui se retrouvent bien rarement dans les livres modernes : il serait le meilleur que nous ayons au-

jourd'hui, si les progrès des sciences n'avaient donné une importance plus grande à des travaux plus récens. Néanmoins il est et doit être, entre les mains de tous les pharmaciens, rajeuni successivement dans deux nouvelles éditions, publiées, l'une en 1807 par S. Morelot, et l'autre tout récemment par A. Richard et Chevallier; un livre de cette nature est le seul qui puisse recevoir, sans inconvénient pour la partie philosophique de la science, le dépôt des connaissances sur les drogues, soit qu'elles figurent encore, soit qu'elles ne figurent plus dans la thérapeutique des peuples. Tous les ouvrages de matière médicale publiés en France pendant toute la durée du 18e. siècle, sont des compilations faites aux dépens de Lémery, avec quelques considérations médicales de plus. Mauget, Chomel et Valentini n'ont rien dit qu'on ne puisse retrouver dans le *Traité universel des drogues*. La *Matière médicale* de Geoffroy (1741) doit être honorablement exceptée; elle a été accueillie avec reconnaissance par les praticiens; le plan en est sage et les descriptions suffisantes. Elle est encore consultée avec fruit par les praticiens. On doit aussi au grand Linné, à Hill, célèbre botaniste anglais, à Cullen, à l'allemand Rutty, à Schœpf, divers ouvrages importans, qui néanmoins le cèdent en mérite à la *Matière mé-*

dicale de Bergius. Ce savant partage avec Murray l'honneur d'avoir donné le meilleur et le plus complet travail sur les médicamens.

Swediaur, Schlegel, Schwilgué, Alibert et Barbier, ont publié des *Thérapeutiques*, dans lesquelles on trouve cet esprit de méthode et d'exactitude qui distingue les travaux de ces médecins modernes ; mais ces livres, excellens d'ailleurs, conviennent mieux aux médecins qu'aux pharmaciens, car le but que leurs auteurs se proposaient d'atteindre devait leur faire sacrifier une foule de détails importans : ainsi donc, malgré les richesses littéraires que je viens de vous énumérer, il manquait un ouvrage qui, dégagé de la partie médicale, donnât une histoire complète des principales substances qu'il importe au pharmacien de bien connaître. Alors parurent deux histoires des médicamens, publiées à la même époque par deux pharmaciens dont les noms présentaient une certaine garantie, MM. Virey et Guibourt. L'*Histoire abrégée des drogues simples*, de M. Guibourt, est l'ouvrage le plus complet que nous ayons sur les médicamens simples ; c'est aussi le plus riche de faits. On s'aperçoit en le lisant que l'auteur a dédaigné de se traîner sur les traces de ses devanciers. Tout ce qu'il décrit il l'a vu ; toutes les expériences dont il parle, il les a faites ou répétées : aussi

peut-il dire, comme Montaigne, qu'il a donné un livre de bonne foi. Le plan adopté par M. Guibourt est très-convenable ; il suit l'ancienne division en règnes et divise en trois livres son *Histoire des drogues*. Le premier comprend les drogues minérales, les métaux, les oxides métalliques, les acides, les sels, les mélanges terreux, les eaux minérales. Le deuxième renferme les drogues végétales ; elles ne sont point disposées par groupes, mais d'après l'identité des organes qui les fournissent : ainsi on trouve les racines, les bois, les écorces, les feuilles, les fleurs, les fruits, etc. ; puis viennent les produits des végétaux, les sucs épaissis, les gommes, etc. Le troisième traite des animaux. Chacun de ces livres est précédé de prolégomènes qui suffisent à leur intelligence. Tel est en abrégé le plan de cet ouvrage, qui a valu à l'auteur les plus honorables suffrages.

Nous possédons encore quelques *Matières médicales*, qui précèdent certaines *Pharmacopées*. La plus remarquable est incontestablement celle qui se trouve en tête du *Formulaire pharmaceutique* à l'usage des hôpitaux militaires, celle du *Codex medicamentarius* est calquée entièrement sur la Table de l'*Apparatus medicaminum* de Murray : il s'y est glissé quelques erreurs que nous aurons occasion quelquefois de redresser.

Depuis la publication de ces deux Pharmacopées, il a paru deux ouvrages spéciaux, l'un sur la botanique médicale, dû à M. Achille Richard; l'autre sur la matière médicale animale, publié par M. Hippolyte Cloquet. On devait s'attendre à trouver dans le premier de ces ouvrages des détails botaniques fort étendus et d'une grande exactitude, avec des considérations médicales intéressantes. L'auteur a rempli l'attente des gens instruits et a fait un bon livre, avantage qui paraît devenir plus rare au fur et à mesure que ces sortes d'écrits se multiplient.

M. Cloquet (Hippolyte) fait paraître son ouvrage par souscription, sous le titre de *Faune des médecins*. Cinq volumes et un nombre assez considérable de planches sont déjà publiés. Ce travail est fort remarquable; l'auteur écrit avec facilité et quelquefois même avec élégance; mais l'érudition y est souvent en excès et l'on regrette de voir des articles d'une grande étendue consacrés en entier à des corps entièrement inertes et justement oubliés.

Il me reste, Messieurs, à vous dire un mot sur le plan que je me propose de suivre dans ce Cours d'histoire naturelle pharmaceutique. La difficulté de bien trancher les règnes nous dispose à le partager en deux parties distinctes, en matière médicale organique et en matière médi-

cale inorganique. La première partie sera divisée en deux grandes sections, en médicamens tirés du règne animal et en médicamens tirés du règne végétal. Nous examinerons les corps fournis par les animaux, non d'après les groupes auxquels ils appartiennent, mais seulement d'après leur analogie de composition : il n'en sera pas ainsi du règne végétal que nous étudierons par familles naturelles, méthode plus philosophique, qui aura l'avantage de lier ce cours avec celui de botanique que j'aurai l'honneur de vous faire l'été prochain. La deuxième partie comprendra les substances médicamenteuses que le règne minéral fournit à la médecine.

Chacun des articles que nous traiterons le sera dans l'ordre suivant :

1°. Synonymie (latine, — vulgaire).

2°. Phrase caractéristique (du corps à l'état naturel, — de la partie usitée).

3°. Description.

4°. Partie historique (localités, — commerce, etc.)

5°. Propriétés physiques.

6°. Propriétés chimiques.

7°. Usages (dans l'économie domestique, — les arts, — la médecine [1°. médicamens où il entre, — 2°. succédanés]).

8°. Conservation, purification et falsification.

9°. Étymologie.

C'est en suivant cette marche constante que nous parcourrons l'ensemble des corps naturels à l'aide desquels l'homme cherche à combattre les maladies qui empoisonnent si souvent le cours d'une existence passagère. Chargés du soin de la défendre contre ce principe destructeur, qui attaque ce qu'il y a de mortel en lui, de nombreux devoirs nous sont imposés; mais leur étendue, loin de jeter en nous le moindre découragement, doit redoubler notre courage et nous rendre ces devoirs plus chers encore. Les fonctions honorables qui vous sont échues en partage veulent, pour être dignement remplies, des travaux assidus et une instruction peu commune, et vous trouverez le prix de vos généreux efforts dans la satisfaction intérieure et la considération publique.

OBSERVATIONS

SUR

LA POURRITURE D'HOPITAL (1);

PAR M. BÉGIN,

Chirurgien sous-aide à l'hôpital militaire de Strasbourg.

CONFONDUE avec les formes variées des affections traumatiques, dont les anciens auteurs ont si longuement traité sous les noms divers d'ulcères sordides, rongeans, gangréneux, putrides, etc., jusqu'à l'époque où Pouteau fixa sur elle l'attention des médecins, la pourriture d'hôpital fut dès-lors observée et décrite par une foule de chirurgiens éclairés. Elle se ressentit sur-tout des progrès immenses que fit la chirurgie depuis les dernières guerres, et c'est du milieu des camps que sont sorties les notions les plus positives que nous possédions aujourd'hui sur une aussi terrible maladie. Son histoire a été tracée

(1) Irritation gangréneuse et désorganisation des solutions de continuité.

par plusieurs mains habiles ; son étude est devenue presque complète : aussi n'ai-je point la prétention d'y rien ajouter de nouveau ; je veux seulement présenter une série d'observations qui pourront venir à l'appui de ce que d'autres ont avancé, relativement aux moyens de traitement qu'il convient de lui opposer.

Ce fut à l'hôpital militaire de Barcelone, pendant les mois d'août, de septembre et d'octobre 1824, que j'eus occasion de recueillir les faits dont il est ici question. La pourriture s'y manifesta dans toutes les salles, sans cause connue, et fit un certain nombre de victimes. Comme il n'y avait alors ni encombrement de malades, ni infection de l'air par des miasmes putrides, je ne puis l'attribuer qu'à l'état électrique de l'atmosphère ou aux brusques variations survennes dans ces divers degrés de chaleur, de sécheresse et d'humidité. Le froid des nuits, la rosée abondante du matin, remplacés par un air excessivement chaud, les vents de mer qui s'élèvent à certaines heures du jour, devaient agir avec une grande puissance sur des corps déjà malades ou affaiblis.

Citons quelques observations :

PREMIÈRE OBSERVATION.

B***, sergent-major au 16e. de ligne, d'un tempérament sanguin et d'une constitution robuste, entré à l'hôpital le 23 avril 1824, était atteint, depuis vingt jours, d'une maladie vénérienne, caractérisée par un bubon très-volumineux. Trente frictions mercurielles, trente fioles de sirop sudorifique, de deux onces chacune; des bains chaque deux jours; cent cinquante sangsues appliquées à différentes reprises sur la région inguinale, que recouvrait habituellement un cataplasme safrané, composèrent le traitement général et local. Au bout de quelques jours, le bubon s'ouvre de lui-même; une suppuration abondante en découle; le malade se plaint de douleurs à l'abdomen; sa langue devient chargée, rouge sur ses bords, lancéolée; le pouls acquiert de la fréquence; on reconnaît les signes d'une irritation viscérale, et l'on prescrit la diète, l'eau gommeuse et vingt sangsues à l'épigastre.

Depuis lors, B*** fut de mieux en mieux. Vers la fin de juin, comme, malgré la compression, un décollement produit par la suppuration du bubon persistait encore, on fit l'ablation d'une partie des tégumens, dont la vitalité paraissait trop faible pour en obtenir l'adhé-

sion, et la plaie prit une forme semblable à celle d'un petit écu.

Vingt-quatre heures ne sont pas écoulées, qu'une vive inflammation se développe, la plaie s'élargit, acquiert une extrême sensibilité, ses bords se tuméfient, se renversent en dehors, et saignent au plus léger attouchement; la cicatrice d'un ancien bubon participe aux désordres de l'ulcération nouvelle; le corps entier présente les signes d'un trouble général; une gastro-entérite violente se déclare; on la combat au moyen de saignées capillaires et d'un traitement antiphlogistique bien dirigé; mais, quatre à cinq jours après son invasion, la plaie, devenue pâle, se couvre d'un pus mal élaboré, sanieux, fétide, brunâtre, difficile à détacher. La pourriture d'hôpital est évidente. Pendant six jours, elle fait des progrès effrayans, se borne ensuite et s'arrête; mais tous les ganglions lymphatiques de l'aine et les muscles adducteurs et droit antérieur de la cuisse sont à découvert; on aperçoit et l'on touche l'artère crurale; la circonférence de la plaie est de dix-huit pouces environ. Des plumasseaux enduits de styrax et des compresses imbibées d'alcool camphré étendu d'eau, furent appliqués; mais comme le malade en souffrait beaucoup, on remplaça l'alcool par la décoction de quinquina. Ce nouveau topique ne réussit pas mieux que le premier.

On couvrit alors la plaie de charpie sèche, et deux fois le jour on lava soigneusement sa surface avec de l'eau de guimauve, en ayant soin d'enlever à mesure les lambeaux que détachait la gangrène. Ces moyens réussirent; le fond de la plaie se nettoya; l'inflammation se réduisit aux conditions nécessaires pour opérer le rapprochement des bords et l'agglutination des chairs; la cicatrice se forma, et le malade sortit de l'hôpital à la fin de septembre.

DEUXIÈME OBSERVATION.

H***, soldat au 41e. de ligne, âgé de vingt-sept ans, entre à l'hôpital, le 2 mai, avec des ulcères syphilitiques qui couvrent tout le gland, et qui sont accompagnés d'une forte blennorrhagie. On le met aussitôt à l'usage des bains généraux et des frictions mercurielles, qu'il ne porte que jusqu'à dix; elles l'incommodent, et trente fioles de liqueur de van Swieten, jointes au sirop sudorifique, les remplacent. Malgré ce traitement, les ulcères, qui étaient d'abord pansés avec de la charpie trempée dans la décoction émolliente, puis avec du cérat mercuriel lorsque l'inflammation fut diminuée, semblaient s'agrandir davantage. Ils avaient cependant perdu leur aspect syphilitique.

On prescrit alors des applications astringentes ; mais bientôt la verge s'enflamme et quatre-vingts sangsues mises au périnée, en quatre fois et de deux en deux jours, ne produisent que peu d'effet. Les ganglions lymphatiques de l'aine sont pris d'un travail inflammatoire consécutif, mais une saignée capillaire les ramène à leur état naturel. Les symptômes d'une gastro-entérite s'étant manifestés, on y remédia par la diète et les émolliens. La pourriture d'hôpital survient alors, ronge le gland et une partie du prépuce, puis reste stationnaire. On essaya de panser la plaie avec le styrax et le camphre ; l'irritation qu'ils produisent ramène la pourriture, qui fait tomber le reste de la verge en mortification. H*** ne mourut pas ; sa guérison fut achevée à la fin d'octobre, deux mois après la chute du pénis. Il conserva une incontinence d'urine, que l'on combattit vainement par l'usage de la sonde de gomme élastique, des embrocations sur l'abdomen avec le liniment volatil, et des eaux de Caldas, où il resta une saison.

TROISIÈME OBSERVATION.

Un soldat du même régiment avait une légère ulcération vénérienne au périnée et à la base du gland ; les mercuriaux ne firent qu'augmenter

le mal, on les suspendit. On le pansait avec des plumasseaux enduits de cérat simple et recouverts de cataplasmes laudanisés. Au bout de quelques jours, le malade présente les symptômes d'une irritation du tube digestif; les ulcérations deviennent fétides et sanieuses; la pourriture y fait des progrès; le prépuce et une partie du gland tombent; la plaie du périnée acquiert une profondeur d'un pouce et demi, et une circonférence de cinq à six pouces. Le styrax et la décoction de quinquina, qui ont été prescrits dès l'invasion de la pourriture, réussirent au commencement; mais lorsque les plaies furent en partie détergées, la douleur qu'ils causaient au malade les fit suspendre. On remplaça d'abord ces moyens par des plumasseaux recouverts de cérat, dans lequel on mêla de la poudre de charbon, puis par de la charpie trempée dans la décoction émolliente. Ce mode de pansement réussit très-bien, et la cicatrisation aurait marché plus rapidement encore si elle n'avait été entravée par une fièvre intermittente, suite de la gastro-entérite précitée. Cette fièvre céda au sulfate de quinine.

QUATRIÈME OBSERVATION.

C***, soldat, âgé de vingt-huit à trente ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, est atteint

d'ulcères syphilitiques à la base du gland, les néglige et entre à l'hôpital trois semaines après qu'ils se sont manifestés. La verge est enflammée; le malade accuse des douleurs gastriques et abdominales; sa langue est effilée, pointue, rouge sur ses bords, enduite d'une mucosité blanchâtre; il y a céphalalgie assez intense; le pouls est fort, plein, développé; la chaleur de la peau, âcre et très-sensible; les urines sont épaisses, sédimenteuses, d'une éjection douloureuse et difficile.

C*** est mis à la diète, aux émolliens à l'intérieur et sur la verge; vingt sangsues sont appliquées à l'épigastre. Le lendemain, les symptômes de la gastro-entérite ont diminué, mais l'inflammation de la verge a fait des progrès qui deviennent alarmans; on opère plusieurs déplétions sanguines au périnée; elles suspendent la marche de la maladie; mais C*** se procure des alimens, commet des excès de régime, et les plaies ulcéreuses de la verge prennent un fâcheux caractère : elles s'étendent, donnent lieu à une exhalation sanieuse et fétide, et la pourriture d'hôpital s'en empare. On continue alors l'usage des topiques émolliens; le malade observe la diète qui lui est ordonnée, et le trouble intérieur présente une rémittence notable. Lassé d'un tel régime, C** prend des alimens; la gastro-entérite se développe avec une nouvelle intensité,

et la pourriture marche plus rapidement. Tous les tissus sont bientôt soumis à son action désorganisatrice; les lames celluleuses et sur-tout le tissu adipeux se convertissent en putrilage; les ganglions lymphatiques, les troncs vasculaires et nerveux, les masses charnues, les cordons tendineux, les lames aponévrotiques, paraissent isolés et comme disséqués. La couche grisâtre et putride qui recouvre ces organes semble les ronger et les détruire; les saillies qu'ils formaient s'effacent graduellement; enfin, on ne voit plus qu'une surface plane, désorganisée, infecte, presque insensible aux topiques les plus violens, mais dont la base est le siége de douleurs brûlantes et d'élancemens intolérables. En peu de jours, le pourtour de la verge, la région inguinale, dans une étendue de cinq à six pouces de circonférence, et un tiers du scrotum, furent envahis; un cercle violacé, œdémateux, entourait la solution de continuité, s'agrandissait à mesure que de nouvelles portions des tégumens se fondaient et cédaient à la gangrène.

L'état de C*** paraît entièrement désespéré. Toutefois, on n'abandonne pas la médication antiphlogistique. Enfin, une hémorrhagie soudaine, produite par l'érosion des vaisseaux, fait diminuer et cesser tout-à-coup les accidens; la pourriture s'arrête; les parties détruites tombent et présentent à l'œil une plaie vive, mais effrayante

par sa grandeur. La verge se trouve presque réduite au canal de l'urètre ; les tissus qui l'entourent ont disparu ; les muscles adducteurs de la cuisse sont à nu à leur partie supérieure; presque la moitié du scrotum est enlevée. Rien ne saurait mieux démontrer l'erreur de l'écrivain qui a dit que, dans les cas de pourriture, il existe plutôt boursoufflement et renversement des bords d'une plaie, que perte réelle de substance. On croirait avec peine à la possibilité de semblables désordres si on n'en était témoin.

Depuis que l'irritation désorganisatrice s'était déclarée, C*** avait ressenti de fortes douleurs ; mais elles augmentèrent encore lorsque les muscles furent à découvert ; les pansemens devinrent très-pénibles. On craignait chaque jour qu'il succombât à l'excès de ses souffrances. Une diète rigoureuse, composée d'alimens fort légers ; de l'eau gommeuse pour boisson ; des potions opiacées, des lavemens, des fomentations et des cataplasmes sur l'abdomen ; enfin des pansemens très-doux avec les topiques émolliens, comme l'eau de guimauve ou la décoction de têtes de pavot pour absterger la plaie, la charpie enduite de cérat opiacé : tels sont les moyens qui contribuèrent le plus à la guérison. Elle était à-peu-près complète lorsque je partis de Barcelone, au commencement de février 1825.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Le capitaine L*** avait à une jambe plusieurs ulcères variqueux, qui résistèrent long-temps aux émolliens et aux toniques employés consécutivement. Entré à l'hôpital de Barcelone, il ne tarda pas à être victime de la pourriture; elle s'empara d'un ulcère qu'il portait à la partie postérieure et inférieure de la jambe gauche, et détruisit les deux tiers du tendon d'Achille. Dès que parut la dégénérescence putride des chairs, on appliqua des sangsues à différentes reprises sur l'auréole inflammatoire; mais elles ne produisirent que peu d'effet. Le cautère actuel, dont on se servit ensuite, arrêta la marche de la maladie. Après la chute de l'escarre, la plaie, réduite aux conditions d'une divison simple, fut traitée de même et guérit. Je n'ai pas observé d'entérite bien distincte chez ce malade.

SIXIÈME OBSERVATION.

M***, soldat au 10e. régiment d'infanterie de ligne, tombé de sa hauteur sur la partie latérale droite du front, le 17 octobre 1824, présentait, à cette région, une plaie transversale, semi-elliptique, de deux pouces d'étendue, et sans perte de substance. Comme rien ne semblait contre-indi-

quer la réunion, elle fut immédiatement opérée au moyen du taffetas gommé. On prescrivit la diète, l'eau gommeuse bis, une potion gommeuse, deux lavemens laxatifs, une saignée de huit onces et des bains de pieds sinapisés. Cette ordonnance, à la saignée près, fut répétée, le lendemain et les cinq jours qui suivirent. L'état du malade était alors satisfaisant; mais il commit des excès dans le manger; la langue devint sale et rouge sur ses bords, le pouls s'accéléra, la suppuration de la plaie devint abondante, les bords se boursoufflèrent; il fallut lever les bandelettes et panser à sec.

Tous les signes d'une gastro-entérite se succèdent bientôt; les tégumens du crâne qui recouvrent le frontal sont atteints de pourriture; je crois inutile de décrire la marche de la maladie; les remèdes ont été les mêmes que ceux indiqués plus haut. Les symptômes d'une affection encéphalique profonde firent appliquer trente sangsues aux parotides. Elles apaisèrent les accidens généraux; mais la pourriture, qui doit seule nous occuper ici, ne s'arrêta que dix jours après son invasion, lors d'une hémorragie considérable causée par l'une des ramifications de l'artère temporale. L'escarre détachée laissa voir l'os frontal en partie découvert; la plaie prit un aspect vermeil; le boursoufflement des bords

se dissipa durant les trois ou quatre jours suivans; toutes les fonctions se faisaient bien; le pouls était devenu régulier, la langue humide et beaucoup moins chargée qu'auparavant. On réappliqua des bandelettes agglutinatives pour obtenir le rapprochement des bords de la division, et les autres prescriptions furent continuées.

Le malade va de mieux en mieux, accuse un violent appétit, demande à manger; on lui accorde un œuf dans le bouillon, mais il ne s'en contente pas, se gorge de nourriture, et coopère ainsi lui-même à sa perte. Des étourdissemens, de l'agitation, du délire surviennent; il n'est plus permis de méconnaître une affection cérébrale profonde : le côté du corps opposé à la plaie est frappé de paralysie, et M*** succombe après trente jours de maladie.

L'autopsie fit voir, à l'intérieur du crâne, une fracture étoilée du pariétal et de la partie postérieure et supérieure du coronal, ainsi qu'un épanchement purulent consécutif, qui, recouvrant toute la surface de l'hémisphère droit, expliqua les accidens dont j'ai noté succinctement l'ensemble.

Je pourrais multiplier les citations et rapporter encore d'autres faits à l'appui de ceux dont on vient de lire les détails. La pourriture atteignit au moins une trentaine d'individus. On suivit plu-

sieurs modes de traitement pour y remédier. Aux uns, les toniques, le camphre, le styrax, l'onguent digestif, le quinquina en poudre, en infusion et en décoction, furent ordonnés comme topiques; aux autres les émolliens et les saignées locales; à quelques-uns le cautère circulaire ou couronne de feu de Percy, lorsque la situation du mal put le permettre.

J'ai remarqué que les toniques, en général, retardaient et même entravaient, plutôt qu'ils ne favorisaient la marche de la guérison; il fallut toujours leur substituer les antiphlogistiques pour ramener les parties à leur état normal, et les sujets excités par ces moyens sont restés, toutes choses égales d'ailleurs, plus long-temps à l'hôpital que les autres malades. Quelquefois même les désordres augmentèrent sous l'influence des stimulans, et s'ils ne produisirent pas constamment de mauvais effets, on doit l'attribuer peut-être à ce que les parties sur lesquelles on les appliquait, avaient perdu la faculté absorbante et la vive sensibilité dont elles sont douées pendant la vie. Les saignées capillaires pratiquées sur le cercle inflammatoire qui borne la gangrène produisirent des résultats heureux. Si leur action ne fût pas toujours assez puissante pour arrêter la désorganisation et lui imposer des limites, au moins ralentirent-elles les progrès des accidens. La na-

ture, au surplus, ne prescrit-elle pas elle-même les déplétions locales lorsqu'on la voit, comme chez les individus qui font le sujet des cinquième et septième observations, rapportées plus haut, provoquer par une hémorragie bienfaisante, la cessation de la pourriture ?

Quant au cautère actuel conseillé par l'illustre Percy, Delpech, Valentin, etc., on ne peut révoquer en doute ses avantages. Il produit une contre-irritation, qui s'oppose à celle qui existait déjà, et agit d'une manière analogue à celle des collyres irritans dans les ophthalmies, ou à celle des caustiques dans les ulcérations cutanées. Le feu provoque un changement brusque dans l'état morbide de la surface affectée, et ce mouvement la ramène à ses conditions naturelles. C'est une méthode perturbatrice qui doit avoir des succès lorsque les parties malades ne sont pas en proie à des dégénérescences étendues.

Reproduirai-je ici les deux opinions qui se disputent encore l'assentiment des praticiens ? Suivant l'une, la pourriture d'hôpital est le résultat sympathique d'un état d'irritation des organes intérieurs; suivant l'autre, cette maladie, purement locale, serait produite par un véritable empoisonnement de la plaie, et ne déterminerait que des lésions viscérales consécutives. Lorsque ces points de doctrine opposés furent

pour la première fois assez parfaitement émis et discutés, on ne connaissait pas encore les signes caractéristiques des irritations des organes pour les bien distinguer dans leurs nuances souvent si fugitives ; l'attention du monde médical n'était encore que vaguement arrêtée sur ces phlogoses du tube digestif, compagnes et causes ordinaires des désordres pathologiques externes. Il était donc impossible de constater si l'inflammation interne précédait ou suivait l'invasion de la pourriture. La question devient plus facile à résoudre aujourd'hui : les faits parlent, l'anatomie pathologique a cessé d'être muette pour des oreilles attentives, et tout porte à croire, contre l'opinion de MM. Delpech, Ollivier, etc., que le plus souvent la pourriture d'hôpital est consécutive à des inflammations internes plus ou moins étendues.

J'aurais quelques raisons à donner en faveur de la non contagion, telles que des pansemens faits avec des instrumens imprégnés de pourriture, etc. ; mais ces exemples ne sont pas assez nombreux, et puis, comme certains sujets semblent rebelles à la syphilis, à la gale, maladies évidemment contagieuses à un très-haut degré, il semble que des individus doués d'une action vitale énergique, peuvent résister également, dans le cas de pourriture, au principe délétère,

s'il existe, alors qu'il tendrait à troubler chez eux la marche de la nature.

Enfin, nous pûmes répéter, à Barcelone les remarques faites par tous les chirurgiens qui se sont occupés de la maladie dont il est question : nous constatâmes que les membres sont plus sujets à la pourriture d'hôpital que le tronc; que les plaies susceptibles d'être pansées souvent en sont plus ordinairement affectées que celles dont l'appareil peut rester en place vingt-quatre ou quarante-huit heures; qu'elle se manifeste moins dans les premières périodes de la suppuration, qu'à l'époque où cette matière, devenant d'une meilleure nature et d'un aspect favorable, fait présager une prochaine guérison; elle est également assez rare lorsque les sujets ne sont ni affaiblis, ni tristes, ni mal nourris. Enfin, quand les viscères sont sains ou le moins malades possible, la pourriture exerce des ravages beaucoup moindres que dans les cas contraires.

NOTE

SUR

LES FRACTURES PAR CONTRE-COUP DE LA CLAVICULE, ET SUR UN APPAREIL FORT SIMPLE DESTINÉ A LES MAINTENIR;

PAR M. GUILLAUME,

Docteur en médecine, chirurgien aide-major au 8e. régiment d'infanterie de ligne.

PREMIÈRE OBSERVATION.

M. le colonel R***, d'une stature élevée et d'un embonpoint remarquable, fit une chute de cheval sur le moignon de l'épaule gauche, le 18 mai 1823, près de Castel-Tersol, en Catalogne. Pressée par ses deux extrémités, entre le sternum, qui lui transmit le poids du corps, et l'omoplate, qui lui servait de point d'appui, les courbures de la clavicule augmentèrent, et bientôt sa fracture eut lieu vers sa partie moyenne.

Le blessé fut presque aussitôt secouru; les chirurgiens de l'ambulance voisine appliquèrent l'ap-

pareil de Desault, et par-dessus un drap plié en plusieurs doubles, disposé circulairement, afin d'empêcher, autant que possible, les mouvemens qui devaient nécessairement être imprimés aux fragmens de l'os fracturé, pendant le trajet que devait parcourir M. le baron R** pour se rendre à Girone, où il arriva, le 25 mai, ayant cruellement souffert pendant la route. Je fus appelé peu de temps après; l'appareil indiqué fut enlevé. Il n'existait qu'un léger gonflement correspondant au lieu de la fracture; mais une excoriation profonde s'étendant à tout le côté de la poitrine et à la face interne du bras, avait été occasionnée par la pression du coussin, d'un volume et d'une dureté extraordinaires, que l'on avait placé entre le tronc et le membre.

Après avoir fait quelques lotions avec l'eau tiède, un coussin mollet et peu épais, enveloppé d'une compresse fine, enduite de cérat, remplaça le premier. L'avant-bras fut à demi fléchi, le bras placé sur le coussin fut rapproché du thorax, on eut en même temps l'attention de diriger le coude en avant et de l'élever assez pour porter l'épaule en haut et en arrière. Le bras ainsi situé fut compris avec le tronc dans un bandage de corps, de toile assez forte : celui-ci, modérément serré vers son bord supérieur, le fut davantage à mesure que l'on s'approchait du bord

inférieur. Ce bandage de corps fut fixé au moyen de fils et d'une aiguille ; quelques points le réunirent aux bords antérieur et postérieur du coussin, qui faisaient au-dessous de lui une saillie suffisante pour être atteints avec facilité : de cette manière, le bras se trouva heureusement contenu dans une sorte de gaîne formée par le coussin, d'une part, et le bandage de corps, de l'autre.

Une écharpe soutint la main, l'avant-bras et le coude, près duquel elle fut cousue avec soin au bandage de corps.

Cet appareil ne se dérangea que fort peu, et il suffisait, tous les cinq à six jours, de faire quelques plis perpendiculaires au bandage de corps, ou de raccourcir légèrement l'écharpe, pour maintenir convenablement la fracture. Le blessé n'en fut point incommodé et put reprendre le commandement de son régiment deux mois après l'accident. Il était parfaitement guéri lorsqu'il quitta Girone.

DEUXIÈME OBSERVATION.

M***, adjudant des brigades de mulets de bât, d'une constitution assez grêle, montant un très-petit cheval ombrageux, fit une chute dans laquelle le coude gauche, étant écarté du corps,

heurta le sol ; aussitôt une douleur modérée se fit sentir vers la partie moyenne de la clavicule. Entré le même jour, 6 juillet 1823, à l'hôpital de Girone, sa tête était inclinée à gauche, l'épaule abaissée et rapprochée de la ligne moyenne. En promenant les doigts le long de la clavicule, je reconnus facilement les inégalités des fragmens, et quelques mouvemens imprimés au bras me firent entendre la crépitation. La fracture fut réduite avec facilité et maintenue au moyen de l'appareil que je venais de mettre en usage pour le sujet de la première observation, ayant toutefois l'attention de me servir d'un coussin plus volumineux, ne rencontrant pas chez ce dernier sujet d'épais faisceaux graisseux pour y suppléer. Le succès répondit complétement à mon attente, malgré l'indocilité du malade, qui dégageait fréquemment sa main de l'écharpe destinée à la maintenir.

TROISIÈME OBSERVATION.

G***, âgé de vingt-trois ans, d'une bonne constitution, soldat au train des équipages, portant sur la tête plusieurs bottes de fourrage, fit une chute en tournant le coin d'une rue. Le fardeau dont il était chargé, glissant à sa droite, poussa fortement l'épaule gauche contre la muraille voisine. La douleur qu'il ressentit et l'impossibilité

où il était de lever son bras vers la tête, l'engagèrent à se présenter à l'hôpital de Girone, le 18 juillet, jour de l'accident : la fracture de la clavicule reconnue et réduite, l'appareil que j'avais adopté étant appliqué avec soin et surveillé pendant tout le temps nécessaire à la consolidation, procura une guérison solide. G*** sortit de l'hôpital le 2 octobre.

Le bandage de Desault, adopté avec enthousiasme par les élèves de ce grand praticien, tombe chaque jour dans un discrédit plus profond. Il dut sans doute la faveur dont il jouit à ce qu'il fournit le premier exemple de ce raisonnement chirurgical sèvère, de cette juste appréciation des forces, qui, dans les fractures, tendent à détruire les rapports des os, et de l'exacte application à chacune de ces forces de moyens propres à en contrebalancer la puissance et à contenir la partie dans un état de parfaite coaptation. Mais un examen plus attentif et sur-tout l'expérience démontrent que l'appareil de Desault est trop compliqué, trop facile à se déranger; qu'il exerce sur la poitrine une pression gênante et souvent douloureuse, sur-tout chez les femmes; enfin qu'il ne contient pas mieux les fractures de la clavicule et ne prévient pas

plus souvent les difformités que beaucoup d'autres bandages, en apparence moins méthodiques, et calculés avec une moins grande sagacité.

J'ai vu, à l'hôpital de la Garde, des hommes atteints de fracture de la clavicule guérir sans conserver plus de difformité que les autres, par la seule attention de soutenir le bras dans une écharpe et de maintenir le corps horizontalement couché sur un lit assez dur pour ne pas s'enfoncer par le poids du thorax. Sabatier, qui semblait s'attacher autant à simplifier les appareils de fracture, que Desault les compliquait; Sabatier ne recommandait dans celles de la clavicule qu'une écharpe, au moyen de laquelle on maintenait le coude élevé et rapproché de la partie antérieure du thorax. Cet appareil réussissait également bien dans les fractures du col de l'humérus, et l'on sait que le Père de la médecine en avait déjà signalé l'utilité.

A l'armée, lorsque les blessés atteints de fracture simple de la clavicule ne peuvent être maintenus dans un état parfait de repos; lorsque les circonstances de la guerre ou un zèle ardent pour le service les obligent à des déplacemens continuels, des moyens aussi simples ne sauraient suffire : le bras serait exposé à des chocs trop multipliés, et les fragmens à des dérange-

mens qui nuiraient à leur consolidation. Alors l'appareil simplifié, proposé par M. Guillaume, en remplissant toutes les indications de celui de Desault, et en donnant plus de fixité au membre malade, mérite d'être généralement adopté. Il sera d'une application d'autant plus facile, que les pièces dont il se compose se trouvent partout sous la main, et que leur préparation est aussi simple que leur application est facile et rapide.

Il y a cette analogie entre les fractures de la clavicule et celles de la rotule que, dans les unes comme dans les autres, aucune couche musculaire épaisse n'entourant les os, les anciens pensaient que la réunion ne pouvait s'y opérer sans difformité, à raison de la diffusion du suc osseux, qui leur semblait devoir toujours s'opérer alors, et former autour des fragmens des tumeurs plus ou moins considérables. L'anatomie pathologique a fait justice de ces erreurs; mais relativement aux fractures de la rotule, l'opinion commune en avait consacré une autre, qui consistait à admettre que les fragmens de cet os ne se réunissent jamais que par l'intermédiaire d'une substance cellulo-fibreuse, de densité et d'épaisseur variables. Ce point de doctrine semblait établi d'une manière inébranlable, lorsque M. le professeur Lallemand,

de la Faculté de Paris, fit voir à la Société de Médecine une rotule parfaitement consolidée. Depuis cette époque, les exemples de réunion de ce genre se sont multipliés, mais en assez petit nombre cependant, pour qu'une observation, qui constate la réalité de ce fait, ne soit pas susceptible encore d'exciter l'attention des praticiens.

OBSERVATION

D'UNE FRACTURE DE LA ROTULE, PARFAITEMENT CONSOLIDÉE;

PAR M. BOBILLIER,

Docteur en médecine, chirurgien-major au 61e. régiment d'infanterie de ligne.

M***, âgé de soixante et un ans, sous-officier sédentaire, tomba, le 29 novembre 1822, le genou gauche sur un tas de pierres et se fractura la rotule; dès-lors il ne put se tenir debout et marcher : ses camarades furent obligés de le porter dans son lit.

Reçu deux jours après à l'hôpital militaire de Toulon, ce blessé avait déjà le genou tellement tuméfié, qu'on ne put reconnaître la fracture, tandis que l'enfoncement qui existait au-dessous de la rotule, à l'endroit de son ligament inférieur, fit croire à une rupture de celui-ci; mais les topiques émolliens dont on recouvrit l'articulation ayant dissipé le gonflement, il fut facile, en saisissant les deux fragmens et en les faisant mou-

voir en sens opposé l'un sur l'autre, de s'assurer de leur séparation ; leur écartement n'était pas très-considérable, sans doute, parce qu'à cet âge la contractilité musculaire est déjà bien affaiblie. Je jugeai qu'on avait pu croire à une rupture du ligament inférieur de cet os, parce que le fragment inférieur était un peu renversé, de manière à ce que sa partie fracturée faisait saillie en avant, et que le ligament rotulien étant relâché, sa partie moyenne se laissait facilement déprimer.

Le gonflement du genou étant entièrement terminé, on maintint les fragmens de la rotule rapprochés au moyen d'un bandage analogue à celui qu'on emploie pour les plaies en travers des membres.

Ainsi, on plaça d'abord des compresses graduées au-dessus et au-dessous de la rotule ; une bande de la longueur du membre, percée de deux ouvertures dans son milieu, fut ensuite couchée sur sa partie antérieure : de telle sorte que ses ouvertures correspondaient sur les côtés de la rotule, et qu'à leur faveur on pouvait rapprocher et maintenir près de cet os les compresses graduées. On fit enfin avec une deuxième bande, de sept à huit aunes, un bandage roulé, qu'on commença autour du pied, sur lequel on fixa l'extrémité inférieure de la pièce, qu'il recouvrait. On continua les tours de bande jusqu'au-des-

sous du genou; là, on les dirigea en huit de chiffre, de manière à ce que les tours inférieurs poussaient en haut le fragment inférieur, et les tours supérieurs tiraient en bas le fragment opposé; ensuite on acheva le bandage par des doloirs, qui s'étendirent jusqu'à la partie supérieure de la cuisse. On mit une planche entre les deux matelas, afin que le membre pût reposer sur un plan solide et uni.

Ce simple bandage, renouvelé tous les huit ou dix jours, a suffi pour consolider cette fracture dans l'espace de soixante jours. Après ce temps, le malade s'est encore privé de marcher durant une vingtaine de jours, et malgré son grand âge, il eût pu sortir de l'hôpital le 1er. avril; mais à cette époque s'étant exposé au froid, il ressentit sous les fausses côtes du côté droit une vive douleur, qui avait lieu sur-tout pendant l'inspiration et quand il toussait; le pouls était plein, il y avait beaucoup de chaleur à la peau. Quinze sangsues furent appliquées sur le siége de la douleur; la diète et des boissons gommeuses furent prescrites. Le lendemain matin, la douleur avait diminué, mais le soir elle se faisait encore ressentir sous le sternum, à un moindre degré à la vérité; le pouls était toujours plein et dur; la langue était chargée; le malade éprouvait quelques nau-

sées : le même régime et les mêmes boissons sont continués.

Le troisième jour, la toux, devenue plus fréquente, était accompagnée d'oppression et de gêne dans l'inspiration : un vésicatoire est appliqué sur le point douloureux.

Le quatrième, douleur moindre, quoique le malade ait éprouvé de l'insomnie pendant toute la nuit et quoique le pouls soit toujours plein, accéléré et la chaleur très-forte : continuation de la diète et des boissons gommeuses.

Le cinquième, légères sueurs, urine rouge, respiration difficile et abdominale.

Le 6, crachats striés de sang, toux fréquente, expuition difficile : émulsion gommée et opiacée.

Le septième, inquiétude, délire vers le soir, mort à deux heures du matin.

Autopsie.

Habitude du corps amaigrie par les progrès de l'âge; trace d'une fracture de la rotule gauche. Les fragmens en sont parfaitement rapprochés et unis par une substance osseuse, dense et résistante, qui forme entre eux une ligne saillante facile à distinguer.

Le crâne n'a pas été ouvert.

A la poitrine. — Adhérence de toute la face

externe du poumon droit avec la plèvre costale, au moyen d'une pseudo-membrane, excepté vers la base du poumon, où les plèvres étaient en suppuration et où il existait entre leur écartement une collection de matière purulente verdâtre. Le tissu du poumon de ce côté était peu crépitant, gorgé de sang, mais sans hépatisation.

Le poumon gauche est sans adhérence; son tissu paraît bleuâtre et sans altération organique.

Le cœur était sain.

A l'abdomen. — Estomac rempli de liquide; sa membrane muqueuse est de couleur fauve, mais sans trace d'inflammation.

Rétrécissement d'une grande étendue des intestins grêles, qui n'avaient que la grosseur du petit doigt; leur membrane muqueuse était injectée, particulièrement le bord flottant des valvules conniventes.

Le foie était volumineux, la vésicule remplie de bile.

Réflexions.

Les circonstances susceptibles d'occasionner en même temps la rupture du ligament rotulien et la fracture de la rotule se rencontrent si rarement, qu'on n'en trouve d'exemple nulle part. Jean-Louis Petit cite cependant un cas de rupture du ligament rotulien, mais sans frac-

ture de l'os qu'il fixe en bas. Cette complication ne pourrait avoir lieu que par une cause directe, qui agirait en même temps sur la rotule et sur le faisceau fibreux placé au-dessous d'elle, et ne saurait être opérée sans lésion de la peau. Dans le cas qui nous occupe, l'autopsie a constaté que le ligament était sans altération, et qu'on n'avait cru à sa rupture que sur de fausses apparences.

Je communiquai la pièce anatomique recueillie sur le sujet dont on vient de lire l'observation à M. le professeur Dubreuil, et nous avons constaté ensemble que les fibres aponévrotiques qui recouvraient la rotule paraissaient ne pas avoir été divisées lors de la chute; ce qui est sans doute cause, conjointement avec l'affaiblissement de la contractilité musculaire à cet âge, qu'il n'y avait pas un écartement bien considérable entre les fragmens. Néanmoins, les ligamens qui entourent la rotule étaient encore engorgés; près de la fracture ils étaient épaissis et comme ramollis. Le trajet de cette fracture se faisait remarquer, ainsi que je l'ai dit plus haut, par un bourrelet osseux, rougeâtre, qui occupait toute la circonférence de la rotule; il était plus saillant et plus considérable du côté de la face articulaire que de l'autre; la membrane synoviale était très-injectée, rouge et tuméfiée.

Nous n'avons point trouvé les parties envi-

ronnantes dans les mêmes dispositions qu'après les autres fractures, c'est-à-dire qu'il n'y avait point de virole cartilagineuse et osseuse extérieure, quoique les tissus qui entouraient l'os eussent éprouvé une irritation et une tuméfaction dont il restait encore des traces. Cette différence ne tient-elle pas à l'organisation peu vasculaire des ligamens qui recouvrent la rotule et à l'absence du périoste sur cet os? Quoi qu'il en soit, il est d'autant plus étonnant que des moyens de rapprochement des fragmens, aussi simples que ceux qui ont été employés dans cette occasion et chez un sujet aussi avancé en âge, aient suffi pour opérer une réunion aussi exacte; car, dans la plupart des cas, les fractures de cet os ne se réunissent pas d'une manière immédiate. J'ai vu dans le même hôpital, et à-peu-près en même temps, un canonnier sédentaire, chez lequel cette réunion n'avait réellement eu lieu qu'au moyen d'une substance fibreuse organisée : il y avait plus d'un demi-pouce entre les deux fragmens.

Il y a ici, à Strasbourg, M. Prevost, chirurgien-major d'artillerie, qui a également eu une fracture de la rotule, dont les fragmens sont écartés de près d'un pouce, mobiles l'un sur l'autre, et réunis au moyen d'une matière fibreuse seulement.

Nous devons conclure, d'après l'observation de

consolidation parfaite de la fracture de la rotule, que nous présentons, et ceux de non-consolidation de cette fracture, que l'on observe si souvent, que parmi les diverses opinions qui ont été émises sur le mode de réunion des fractures de la rotule, les unes et les autres étaient fondées. Il est d'ailleurs constant, comme le dit M. le docteur Bégin à l'article Cal du *Dictionnaire abrégé des sciences médicales*, que si ces fractures ne se réunissent que rarement d'une manière immédiate, elles ne font cependant pas exception à la théorie de M. le professeur Dupuytren, et que le travail préparatoire de la formation du cal s'y manifeste comme dans les autres fractures; de telle sorte que quand on parvient à rendre les fragmens immobiles et à les tenir assez long-temps en contact, on obtient une réunion parfaite; mais que dans les cas contraires les fragmens restent séparés, et qu'une substance fibreuse leur sert seule de moyen d'union. Il est à remarquer que la marche souvent n'est pas sensiblement gênée par cette apparente imperfection de la guérison.

OBSERVATION

RELATIVE

A UN GONFLEMENT INFLAMMATOIRE DU GENOU, TERMINÉ PAR UNE IRRITATION INTERMITTENTE TIERCE, DONNANT LIEU A DES ACCÈS RÉGULIERS DE FIÈVRE DU MÊME TYPE;

PAR M. DELEAU,

Docteur en médecine, Chirurgien-major au 11e. régiment d'infanterie légère.

LE 29 juin 1824, T***, chasseur au 11e. léger, fait une chute dans l'un des fossés des fortifications de Thionville; il en résulte, dans le genou gauche, un gonflement inflammatoire qui s'étend au tiers inférieur de la cuisse et au quart supérieur de la jambe. Envoyé de suite à l'hôpital, où je suis provisoirement chargé du service chirurgical, ce blessé y est soumis au régime et au traitement indiqués en pareil cas : j'insiste particulièrement sur les émissions sanguines locales. Le 11 juillet, treizième jour de la chute, les accidens inflammatoires paraissent dissipés,

il ne reste dans l'articulation qu'un peu de roideur jointe à une douleur légère, qui augmente quand le blessé veut fléchir la jambe. Cet état du genou reste le même jusqu'au 18. Dans cet intervalle, un léger catarrhe pulmonaire et un peu de constipation viennent compliquer la première affection. Le traitement est modifié en conséquence, et je n'emploie pour topique qu'un liniment camphré opiacé.

Le 18 au soir, le malade ressent dans l'articulation une douleur vive qui, une demi-heure après, est suivie d'un accès de fièvre bien prononcé. Tous les jours pairs, un accès semblable, précédé de la même douleur locale, reparaît à-peu-près à la même heure jusqu'à la fin du mois. Je pense que la fièvre n'est qu'une conséquence de l'irritation intermittente de l'articulation fémoro-tibiale : c'est pourquoi le 31, jour d'apyrexie, je prescris le quart, œufs et pruneaux, matin et soir, un litre d'oxycrat, deux potions acidulées, un demi-bain tiède et un cataplasme émollient, arrosé de teinture d'opium; le soir, je fais appliquer vingt sangsues autour de la rotule : il en résulte quinze piqûres qui saignent une partie de la nuit. L'accès que le malade attend le lendemain n'a pas lieu, et tous les phénomènes physiologico-pathologiques se bornent à une très-légère horripilation. Je continue le

même régime et le même traitement, à l'exception de la saignée locale; le 3 août, l'accès manque encore. T** me prie de lui accorder la demie et je cède à ses instances : il se promène dans la journée. Le 4, dès le matin, il éprouve dans l'articulation une douleur que l'on combat au moyen de frictions, avec un liniment opiacé; l'accès de fièvre revient à huit heures du soir et dure une demi-heure. Le 5, application d'un cataplasme émollient arrosé de teinture d'opium, que l'on renouvelle trois fois dans la journée. Je recommande au malade de ne plus marcher. Le 6, l'accès de fièvre revient à une heure de l'après-midi. Le 7, je réduis les alimens au quart : la langue a toujours été large et blanchâtre. Même médication que ci-dessus, plus deux onces de vin de quinquina. Le 8, accès de fièvre à onze heures du matin. Le 9, je fais frictionner le genou avec le liniment opiciacé, et le fais envelopper de flanelle imbibée de décoction émolliente : les mêmes médicamens sont continués à l'intérieur. Un léger paroxysme a lieu le 10 vers huit heures du matin : je double la dose du vin de quinquina; depuis lors, plus de douleur locale, plus de mouvement fébrile, et aujourd'hui, 15 août, le malade peut se promener sans béquilles.

S'il pouvait rester encore des doutes sur l'analogie qui existe entre les irritations intermittentes et toutes les autres, cette observation serait éminemment propre à les dissiper. On y voit en effet une cause externe provoquer une phlegmasie, qui bientôt se dissipe pour se reproduire à des intervalles réguliers et se guérit par l'emploi des moyens qu'on lui aurait opposés si elle avait persisté à l'état continu; mais une rechute, provoquée encore par une action irritante externe a lieu; le même caractère intermittent se développe, et la maladie se dissipe enfin à l'aide du même traitement local, aidé de l'administration du quinquina. Ce fait isolé a trop peu de valeur pour que l'on en puisse déduire des conclusions générales; mais il est permis d'affirmer que la théorie de ces irritations intermittentes, appelées autrefois fièvres larvées, ne cessera enfin de présenter de l'obscurité que quand on les aura comparées sous toutes les faces, avec les irritations continues des mêmes parties, et lorsqu'on aura bien observé les causes qui déterminent, et les phénomènes dont s'accompagne la conversion de l'un de ces états dans l'autre. Les faits nous fourniront sans doute, un jour, l'occasion de revenir sur cet objet important.

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE XIXe. VOLUME.

TOPOGRAPHIE.

TOPOGRAPHIE *physique et médicale de la ville de Bitche, de son fort et de ses environs; par M.* REIGNIER, *D. M., chirurgien-major de l'hôpital militaire.* Pag. 1

DESCRIPTION TOPOGRAPHIQUE *du fort Médoc; par M.* MAINVIELLE, *D. M., chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire de Montmédy.* 26

MÉDECINE.

OBSERVATIONS *de salivation prolongée; par M.* RENNES, *D. M., médecin ordinaire breveté, adjoint aux professeurs à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg.* 40

PREMIÈRE OBSERVATION : *Salivation prolongée, accompagnée d'une pneumonie chronique latente, et terminée par la mort.* 42

DEUXIÈME OBSERVATION : *Salivation qui a duré pendant sept mois.* 50

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES *sur l'hémicrânie; par M.* DEBAR, *D. M., membre du*

Cercle médical de Paris, de la Société de médecine d'Amiens, chirurgien-aide-major au 8e. régiment d'infanterie légère. Pag. 59

MÉMOIRE *sur quelques fièvres graves, développées durant l'été de 1825, parmi les militaires du 36e. régiment d'infanterie de ligne; par M.* QUOTARD, *D. M., chirurgien-aide-major attaché à ce régiment.* 76

§ 1er. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES; *par le rédacteur.* *ib.*

§ 2. EXPOSITION *des faits.* 80

§ 3. OBSERVATIONS PARTICULIÈRES. 86

RECHERCHES ANATOMICO-PATHOLOGIQUES *sur la colique dite de Madrid; par M.* PASCAL, *D. M., médecin ordinaire à l'armée d'Espagne, adjoint aux professeurs à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, etc.* 98

PREMIÈRE OBSERVATION. *Colique avec récidive, suivie d'une paralysie générale. — Mort du sujet.* *ib.*

DEUXIÈME OBSERVATION. *Colique récidivée plusieurs fois, suivie de paralysie générale et de la mort.* 103

TROISIÈME OBSERVATION. *Colique violente, suivie de paralysie des membres. — Mort du sujet.* 112

QUATRIÈME OBSERVATION. *Colique avec réci-*

dive; paralysie des membres thoraciques et abdominaux. — Mort du sujet. Pag. 116

CINQUIÈME OBSERVATION. *Colique avec récidive et paralysie des membres. — Mort du sujet.* 122

SIXIÈME OBSERVATION. *Colique suivie de paralysie des membres thoraciques. — Mort du sujet.* 133

CONCLUSIONS. 141

EXTRAIT *du Rapport adressé au Conseil de santé sur le service médical de l'hôpital de Pampelune, durant le quatrième trimestre de l'année* 1825; *par M.* DOMMANGET, *D. M., médecin ordinaire.* 163

§ 1er. OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES. 164

§ 2. OBSERVATIONS MÉDICALES. 168

MÉMOIRE *sur la constitution médicale qui a été observée à Perpignan durant le second trimestre de* 1825; *par M.* MASNOU, *médecin ordinaire breveté, chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur.* 188

CHIRURGIE.

CONSIDÉRATIONS *sur les plaies pénétrantes de la poitrine, compliquées de lésions aux poumons, et sur le traitement qui leur convient; par M.* CARRÉ, *D., M. chirur-*

gien-major au 2e. régiment de chasseurs à cheval. Pag. 144

PREMIÈRE OBSERVATION. *Coup de sabre pénétrant dans la poitrine; hémorrhagie; réunion immédiate de la plaie; sortie spontanée du sang épanché, le quatrième jour; guérison du blessé.* 149

DEUXIÈME OBSERVATION. *Coup de fleuret qui traverse la poitrine; guérison sans accident.* 151

TROISIÈME OBSERVATION. *Plaie large et pénétrante; hémorrhagie primitive considérable; réunion de la plaie; guérison rapide.* 153

QUATRIÈME OBSERVATION. *Coup de baïonnette à la poitrine; hernie du poumon, qui fut réduite; guérison du blessé.* 156

CINQUIÈME OBSERVATION. *Coup de sabre à la poitrine; issue du poumon par le flanc; excision de la portion herniée; partie du sang épanché; guérison du sujet.* 157

SIXIÈME OBSERVATION. *Emphysème des paupières de l'œil gauche et d'une partie de la joue, à la suite d'efforts faits en se mouchant.* 161

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES *sur les uréthrites produites par l'acte vénérien chez*

l'homme, et sur les divers traitemens employés pour les combattre; par M. VALLÉE, *D. M., chirurgien-major au* 2e. *régiment du génie.* Pag. 270

NOTE *sur les effets de la dissolution du chlorure de chaux.* 307

EXEMPLE *des bons effets de l'application de la dissolution du chlorure d'oxide de sodium sur les ulcères; par M.* WILLAUME, *chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'instruction de Metz.* 309

ANÉVRISME *poplité diffus, guéri par la ligature temporaire de l'artère fémorale, au bas de l'espace inguinal; par* LE MÊME. 313

OBSERVATIONS *sur la pourriture d'hôpital; par M.* BÉGIN, *chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg.* 342

NOTE *sur la fracture par contre-coup de la clavicule, et sur un appareil fort simple destiné à la maintenir; par M.* GUILLAUME, *D. M., chirurgien aide-major au* 8e. *régiment d'infanterie de ligne.* 359

OBSERVATION *d'une fracture de la rotule parfaitement consolidée; par M.* BOBILIER,

D. M., chirurgien-major au 61e. *régiment d'infanterie de ligne.* Pag. 367

OBSERVATION *relative à un gonflement inflammatoire du genou, terminé par une irritation intermittente tierce, donnant lieu à des accès réguliers de fièvre du même type; par M.* DELEAU, *D. M., chirurgien-major au* 11e. *régiment d'infanterie légère.* 375

PHARMACIE.

RÉSUMÉ *des essais qui ont été faits par les officiers de santé pour la conservation, le dégorgement et la propagation des sangsues, depuis* 1820 *jusqu'à ce jour.* 206

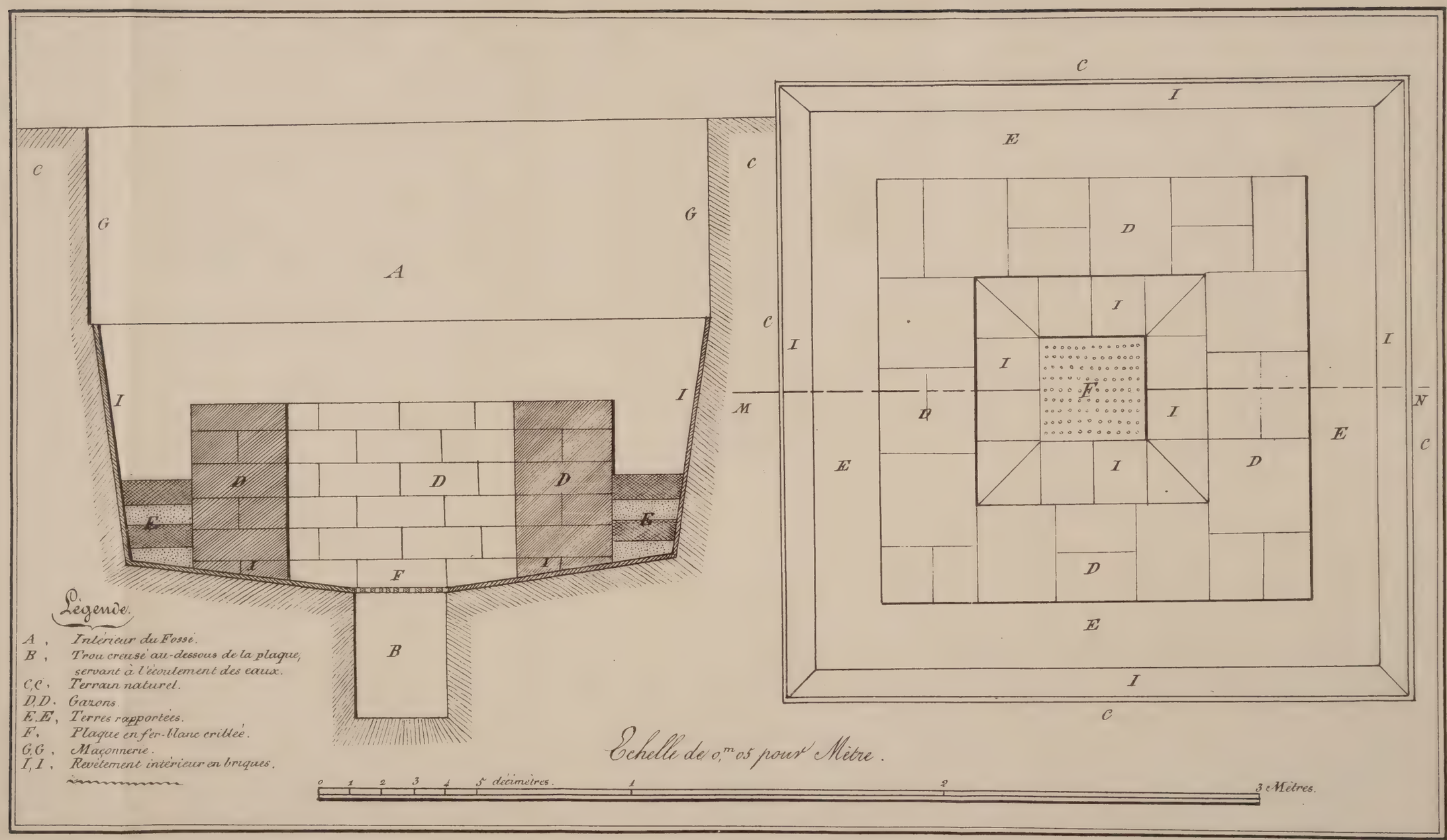
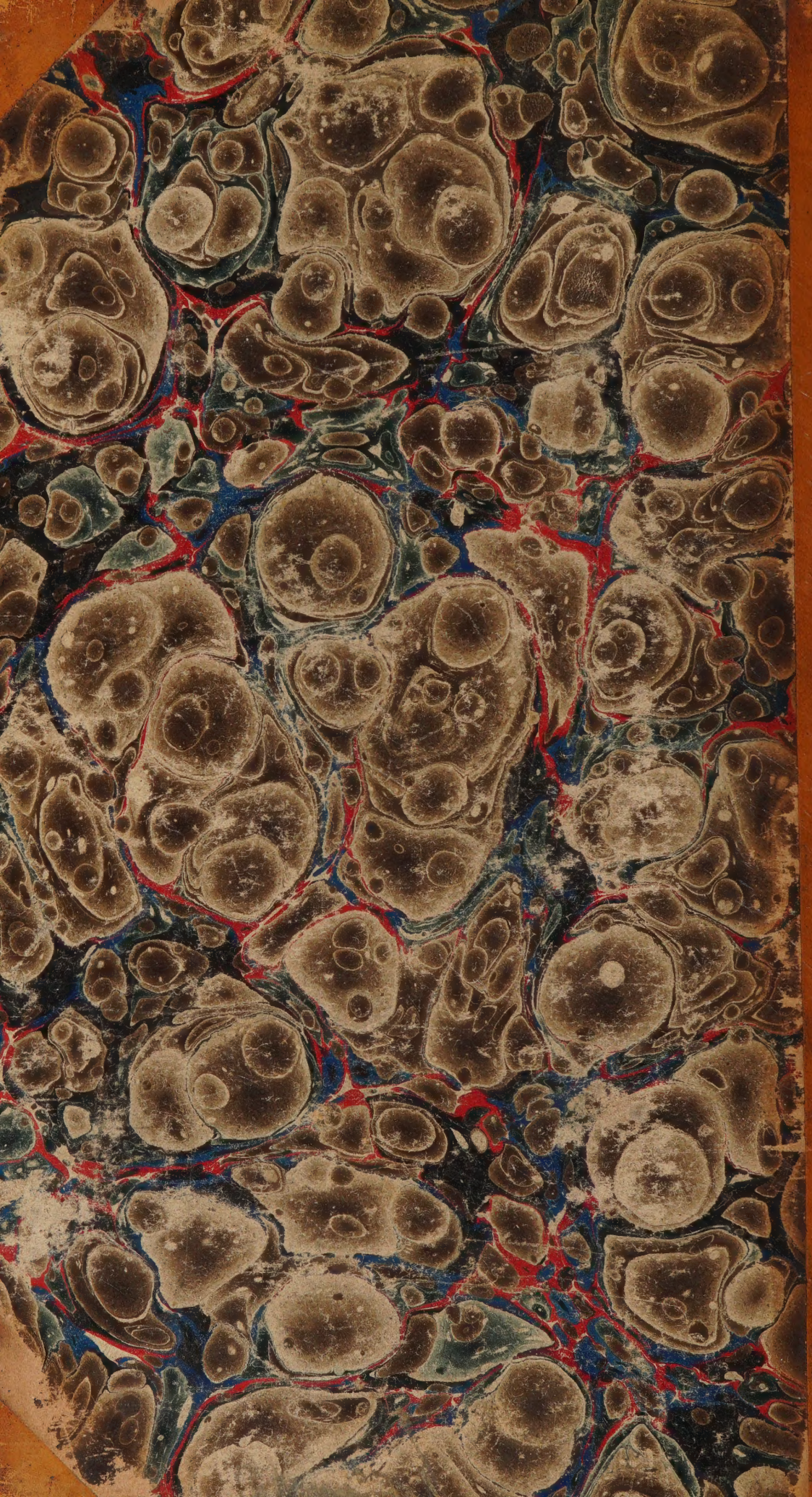
NOTE *sur le phytolacca decandra, par M.* LE SAUVAGE, *pharmacien aide-major à l'hôpital militaire de Baïonne.* 257

DISCOURS *d'ouverture du cours d'histoire naturelle pharmaceutique, prononcé le* 15 *janvier* 1826, *à l'hôpital militaire d'instruction de Lille; par M.* A.-L.-A. FÉE, *démonstrateur audit hôpital, membre de l'Académie royale de médecine.* 318

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE XIXe. VOLUME.

Fig. 2.

Coupe suivant MN.

Fig. 1.

Plan du Fossé.